

KØBENHAVNS UNIVERSITET INSTITUT FOR KULTURSOCIOLOGI

REPRO~SERIE

VIBEKE KLITGAARD

TYSK PSYKIATRI I DET 19. ÅRHUNDREDE.

Sammenhængen mellem samfundsudviklingen i Tyskland og psykiatriens teori og praksis, med specielt henblik på etableringen af skizofreni som sygdomsenhed.

1988 NR.4

INSTITUT FOR KULTURSOCIOLOGI, ROSENBORGGADE 17, 3. SAL, 1130 KØBENHAVN K.

TIDLIGERE UDSOLTE PUBLIKATIONER

Barnstain, H.: Kapital og bønder under imperialismen.....	kr. 5,00
Boesen, I.m.fl.: Kapitalen og bønderne - den ikke-kapitalistiske produktions underordning under kapitalen og produktionsvilkårene "konkurrence".....	kr. 10,00
Demkjær, Søren: Kategori og fakticitet.....	kr. 5,00
Due, Jesper & Madsen, J.S.: Kampen om arbejdsloshedslovgivning.....	kr. 10,00
Gilliam, John: Arbejderbevægelsens historie 1870-1899.....	kr. 10,00
Harbøseier, M.: Prolog til abens anatomi.....	kr. 20,00
Hanck, Jacob: Bidrag til diskussion af kulturforandringer i den statsmonopo- litiske kapitalisme.....	kr. 10,00
Kulturrosen - Sertryk: Debat, december 1978.....	kr. 10,00

REPRO-SERIEN, ÅRGANG 1980:

nr. 1: Andersen, Ida: Borgerlig offentlighed - modoffentlighed, (121 s.)..	kr. 15,00
nr. 2: Gilliam, John: Byarbejderklassens konstituering og reformisme i den tidlige arbejderbevægelse i Danmark 1870-1900, (139 s.).....	kr. 15,00
nr. 3: Lewinter, Myra: An analysis of states policies towards mothers alone in Denmark, (206 s.).....	kr. 25,00
nr. 4: Valentin, Finn: Klassebæbri og fagforeningsanalyse, (22 s.).....	kr. 10,00
nr. 5: Birch, Joachim: Statsapparat und Reproduktion des Kapitals (oversættelse af kap. III) (49 s.).....	kr. 10,00
nr. 6: Blanke, B., Jürgens, U., Kastendiek, H.: Tekster til statsanalyse. Til den nyere marxistiske diskussion om analysen af den borgerlige stats form og funktion, Overvejelser om forholdet ml. politik....	kr. 10,00
nr. 7: Duulund, Peter: De kulturelle bevægelser i Danmark (1960-1975). En analyse af offentlighed/modoffentlighed med special henblik på husebevægelsen, storfamilien og det alternative teater (400 s.)....	kr. 40,00
nr. 8: Spæge, Ole: Ujamaa Vijijini - Stat og bondesektor i Tanzania (223s)kr.	25,00
nr. 9: Madsen, Allan: Samfund og forståelsesformer, (178s).....	kr. 20,00
nr. 10: Pedersen, Birgitte Rahbek: Arabiske kvinder (213 s.).....	kr. 25,00
nr. 11: Aarestrup, Bente, Andersen, Anne Søgaard, Toftdahl, Marie: Arbejder- klassens livsbetingelser i Sovjetunionen fra 1928 til 1940 (363s.).....	kr. 40,00
nr. 12: Ørum, Thorvald: Fra latifundie til jordreform. En analyse af bønder- nes kamp for jord i Calabria 1943-1950, (232 s.).....	kr. 25,00
nr. 13: Hansen, Jesper Visti: Althusser, forsøg på en motivering (73s.)	UDSOLGT
nr. 14: Frie, Jakob: Landbrugsproduktion, landbrugspolitik og økonomisk politik i Sovjetunionen fra 1917 til 1929 (138 s.).....	kr. 15,00
nr. 15: Madsen, Allan: Metodiske og teoretiske problemer i forb.med stof....	UDSOLGT
nr. 16: Due, Jesper & Madsen, J.S.: Fagbevægelsen: Klasseorganisation eller statsapparat? I. Udkast. En analyse af fagbevægelsens struktur (102 s.).....	kr. 10,00
nr. 17: Valentin, Finn: Korporatismen og den danske velfærdsstat (44s.)....	kr. 10,00
nr. 18: Andersen, Vibeke: Dansk imperialism i det sydlige Afrika? En ana- lyse af de danske relationer til Sydafrika og Mozambique fra 1975- 1979 (199 s.).....	kr. 20,00

REPRO-SERIEN ÅRGANG 1981:

nr. 1: Gro-Nielsen, Kirsten: Den gamle arbejderbevægelses opståen og ud- vikling i Tyskland 1848-1918 (215 s.).....	kr. 25,00
nr. 2: Palm, Anne-Marie: Forstyrrede og forstyrrende kvinder, (106 s.).....	kr. 15,00
nr. 3: Hanck, Jacob: Svensk ØD-debat i 70'erne. - Om vejen til økonomisk demokrati og socialisme (179s.).....	kr. 20,00
nr. 4: Bundgaard, Frank & Hansen, Hanne Foss: Energiske Tider. - En analyse af statsorganisatoriske udviklinger efter oliekrisen (120 s.).....	kr. 15,00
nr. 5: Hansen, Henning Bech: Læsevejledninger til Kapitalens kapitler og andre arbejdsoplysninger fra og til Kapital-læsning (130 s.).....	kr. 25,00
nr. 6: Rosendahl, Kirsten: Elementar i kunstmuseumsforskningen (99 s.).....	kr. 10,00
nr. 7: Due, Jesper og Madsen, Jørgen Steen: Aftalesystemet på det kommunale omr. UDSOLGT	
nr. 8: Clausen, Joachim & Larsen, Susan Eklund: Voksnepedagogiske Læse- uddannelser, (265 s.)	kr. 30,00
nr. 9: Bundgaard, Frank: Til rekonstruktionen af en forskningsfrugtbar marxisme. (50 s.).....	kr.10,00
nr. 10: Junge-Jensen, Eva: Den tabte praksis. Skizofreni i socialisations- teoretisk perspektiv (259 s.).....	kr.30,00
nr. 11: Jacobsen, Eva Thune, Kølstrup, Lis & Stilling, Lisbeth: Kvindesocia- lisation. - En teoretisk og empirisk belysning af 19 kvinders køns- og klasse-specifikke socialisation (bind I & II), (607 s.).....	kr.40,00

REPRO-SERIEN ÅRGANG 1982:

nr. 1: Arbejdspapirer f/Helsingør-Seminar 1980: Sociale og kulturelle for- hold og folkelige bevægelser i den tredje verden (322 s.).....	kr.35,00
nr. 2: Hønsbro, Kjeld: Den psykiske belastning af lønarbejderen. - Et bidrag til socialpsykiatrien, (141 s.).....	kr.15,00
nr. 3: KØBENHAVNSKVINDE-SEMINAR 1982 (412 s.)	kr.40,00
nr. 4: TÆNKEGRUPPEN ARBEJDER - rapport fra tænkegruppefællesskabet omkring 'modstandsformer og protestbevægelser' i studieret 81/82 (178 s.).....	kr.20,00
nr. 5: Brabæk, Lisbet og Felumb, Jørgen: Det marxistiske klassebegreb (230s.)	UDSOLGT
nr. 6: Christensen, Per H. & Jacob, Heinz: Kultursociologi i 80'erne (203 s.).....	kr.20,00
nr. 7: Sparre, Ulrik: Produktivkraftudvikling, samfundsmæssiggørelse og di- rette demokrati. - En diskussion af den kapitalistiske og den ikke- kapitalistiske udviklingsvej m.h.b. en bestemmelse af forholdet mel- lem samfundsmæssiggørelse, demokrati og socialisme (150 s.).....	kr.15,00

REPRO-SERIEN ÅRGANG 1983:

nr. 1: Hønsbro, Kjeld: Et hus på Sand. Arbejderes situation og social- politikken (206 s.).....	kr. 20,00
nr. 2: Andresen, Bent B.: Den ufriske tank. Til kritikken af den politiske vænetænkning. Introduktion til Foucault, (110 s.).....	kr. 10,00
nr. 3: Bundgaard, Frank: Empiriske og teoretiske problemer i bysociologien.....	kr. 20,00
nr. 4: Due, Jesper & Madsen, Jørgen Steen: Staten, Klassekampen og de sociale bevægelser. - En presentation af Alain Touraines handlingsociologi og sociologiske interventionsmetode (114 s.).....	kr. 15,00
nr. 5:	EJ TRYKT
nr. 6: Larsen, Lars Winther: Til belysning af forholdet mellem historieteori og historiskrivning. - En historieteoretisk diskussion af henholdsvis (160 s.).....	kr. 15,00

KØBENHAVNS UNIVERSITET INSTITUT FOR KULTURSOCIOLOGI

REPRO~SERIE

VIBEKE KLITGAARD

TYSK PSYKIATRI I DET 19. ÅRHUNDREDE.

Sammenhængen mellem samfundsudviklingen i Tyskland og psykiatriens teori og praksis, med specielt henllok på etableringen af skizofreni som sygdomsenhed.

1988 NR.4

INSTITUT FOR KULTURSOCIOLOGI, ROSENBORGGADE 17, 3. SAL, 1130 KØBENHAVN K.



Goya: Fornuftens søvn skaber uhyrer.

Tysk psykiatri i det 19. århundrede.

Sammenhængen mellem samfundsudviklingen i Tyskland og psykiatriens teori og praksis, med specielt henblik på etableringen af skizofreni som sygdomsenhed.

Indholdsfortegnelse.

	pp
<u>Indledning.</u>	1
 <u>Kapitel I: Teori, Arbejdshypoteser, analyseredskaber og disposition.</u>	 4
1. Teoretisk referenceramme	4
2. Arbejdshypoteser	6
3. Analyseredskaber	8
4. Disposition	10
 <u>Kapitel II: Psykiatriens samfundsmæssige kontekst.</u>	 12
1. Baggrunden for psykiatriens opståen i det 18. århundrede.	12
2. Den samfundsmæssige udvikling i Tyskland 1800-1848	15
3. Oplysningstiden i Tyskland	19
4. Kants psykiatriske system	20
5. Reaktionen på oplysningstiden	22
 <u>Kapitel III: Psykiatriens historie 1800-1848.</u>	 26
1. Den første tyske psykiater, J.C. Reil	26
2. J.G. Langermann	28
3. E. Horn	30
4. Reformerne og deres betydning for de gale	30
5. Helbredelsesanstalten Siegburg	32
 <u>Kapitel IV: Psykiker-somatiker striden.</u>	 36
1. Schellings system	36
2. De gales situation i Førmarts	38
3. Positionerne i psykiker-somatiker striden	39
a. J.C.A. Heinroth	39
b. K.W. Ideler	41
c. M. Jacobi	44
4. Opsummering	47
5. Videnssociologisk ekskurs	49

<u>Kapitel V: Det første psykiatriske paradigme.</u>	56
1. Samfundsudviklingen i Tyskland 1848-1871	56
2. W. Griesingers teorier	60
3. W. Griesingers praksis og reformidéer	65
4. Videnssociologisk ekskurs	69
 <u>Kapitel VI: Samfundsudviklingen i Tyskland 1871-1914.</u>	76
a. Det politiske liv	76
b. Det civile samfund	78
 <u>Kapitel VII: Psykiatriens praksis og de gales situation.</u>	82
1. Byråkratiets strategier	82
2. Protester fra brugerne	87
a. To processer	89
3. Konflikter mellem byråkratiet og anstalterne	91
a. Anstalternes forsøg med familiepleje	91
 <u>Kapitel VIII: Psykiatriens teoretiske udvikling.</u>	95
1. Den kliniske retning	95
2. Skizofrenibegrebets udkrystallisering	97
3. E. Kraepelins nosologiske ryk	100
 <u>Kapitel IX: E. Kraepelins psykiatri.</u>	102
1. Biografisk note	102
2. En anekdote	102
3. Socialdarwinismen	104
4. E. Kraepelins psykiatri som naturvidenskab	105
a. Dens selvforståelse	105
b. Adskillelse mellem teori og praksis	107
c. Prævention af sindssygdom	109
5. Galskab som sygdom	111
a. Generelt	111
b. Dementia praecox	114
6. Diskussion af paradigmet	118
a. Legitimeringsmidler	119
b. Den lukkede medicinske model	121
7. Videnssociologisk ekskurs	123
 <u>Slutning.</u>	
Noter	129
Litteratur	136

Indledning.

Der ligger en lidt kringlet tilblivelseshistorie bag den ovenstående titel og konferens. Jeg har i mange år haft et projekt på bedding, der hedder "Fænomenologiske teorier om skizofreni". Det skulle handle om den retning i tysk psykiatri, som begyndte med K. Jaspers omkring 1910. Til at begynde med arbejdede jeg rent idéhistorisk, men blev efterhånden opmærksom på manglerne ved den fremgangsmåde. Den opmærksomhed blev godt hjulpet på vej af eksamenskravene ved instituttet, som jo går ud på at forankre kulturelle fænomener i deres samfundsmæssige kontekst.

Det blev derfor nødvendigt med en historisk indledning til tysk psykiatris situation ved det 20. århundredes begyndelse. Gennemlæsningen af K. Dörners "Bürger und Irre" (1) satte definitivt punktum for en rent idéhistorisk tilgang. Dörner gav heri en klar påvisning af at et lands og en epokes socioøkonomiske og politiske konstellation påvirker den videnskabelige begrebsdannelse, i dette tilfælde den psykiatriske.

Den historiske indledning til det 20. århundredes tyske psykiatri voksede imidlertid, og da sideantallet nærmede sig 100 fandt jeg ud af, at den med nogle modifikationer kunne bruges som konferens i sig selv. Fortsættelsen følger (2). "Indledningen" slutter med Kraepelin og det psykiatriske paradigme, han etablerede.

Spørgsmålet er så om en bearbejdet indledning til fænomenologisk psykiatri indeholder gods nok til at kunne begå sig selvstændigt? Jeg mener ja af følgende grunde:

For det første danner Kraepelins paradigme stadigvæk det teoretiske grundlag for den etablerede psykiatri. Det betyder blandt andet, at sygdomsbegrebet er virksomt i den form Kraepelin gav det, nemlig som en lukket, somatisk og meningstømt model.

For det andet er det stadigvæk legitimt at skrive psykiatrihistorie som om begreberne kom springende ud af den blå luft. Henvisningerne til det omgivende samfund forsvin-

der som regel proportionalt med at vi nærmer os nutiden (3).

For det tredje og parallelt hermed fremstår psykiatrien stadigvæk som en "objektiv" videnskab i en naturvidenskabelig tradition, hvis begrebsverden er ubesmittet af praktiske hensyn. Psykiatriens måde at tale om sig selv på tilslører og usynliggør dens egne samfundsmæssige opståelses- og vækstbetingelser, og dens sociale funktioner.

Jeg ser det som det væsentligste formål med konferensen at markere, at der er en sammenhæng mellem samfundsudviklingen og begrebsdannelsen i tysk psykiatri.

Et videnskabeligt paradigme opstår ikke i et vakuum, men har en historie og en sociologi. Jeg vil gøre rede for den historiske og sociologiske baggrund for Kraepelins paradigme. At jeg koncentrerer mig om tysk psykiatri skyldes ikke kun det oprindelige formål med stoffet, men passer godt med at tysk psykiatri var førende omkring 1900. Det var Kraepelins paradigme, der blev stående, og dets inddeling og sygdomsbegreb danner grundlag for nutidige klassifikationer, for eksempel WHO's. Skizofrenibegrebet er et af paradigmets markante frembringelser og er derfor velegnet til at eksemplificere nogle ting, som det forhåbentlig vil fremgå.

Alt i alt er der god grund til at se nærmere på paradigmets og skizofrenibegrebets baggrund. Det vil tydeliggøre dets ramifikationer at placere det i dets sociale og historiske kontekst.

Det er psykiatriens totalrealitet, der er fokus på i det følgende. Imidlertid er der ikke nogen almindelig vedtagen måde at gå til determinationsproblematikken på. Spørgsmålet om hvordan samfundet og dets udvikling bestemmer en videnskabs udformning og indhold kan stilles fra mange vinkler. Jeg vil diskutere arten af sammenhængen ud fra de konkrete eksempler og med baggrund i Frankfurterskolen og Dörners værk indføre nogle formidlende led mellem produktivkræfternes udvikling og udformningen af skizofrenibegrebet for at lette forklaringsmulighederne. Her trækker jeg endvidere på videnssociologiske problemstillinger.

Før jeg går videre er der nogle mennesker, jeg gerne vil sige tak til i forbindelse med udarbejdelsen af konferensen: En speciel tak til overlæge Finn Jørgensen, Skt. Hans Hospital, for inspirerende diskussioner, opbakning og givtig faglig vejledning. Tak til Søren Damkjær, Institut for Kultursociologi, for nyttig perspektivering og mange gode idéer. Tak til specialegruppen ved instituttet, som har stået bi med jordforbindelse og gode dessænger. Tak til Kirsten Gøgsig Andersen, som har lagt et stort arbejde i sproglig og strukturel bearbejdelse af konferensen. Og selv om han ikke læser disse linier, vil jeg også sige tak til Prof. G. Lantéri-Laura, Hôpital Esquirol i Charenton, som jeg i en fjern parisisk fortid har haft interessante samtaler med om indholdet af kapitlerne V og VIII og om fænomenologisk psykiatri.

Kapitel I: Teori, arbejdshypoteser, analyseredskaber og disposition.

I det følgende fokuserer jeg på psykiatriens totalrealitet, forstået på den måde, at jeg inddrager dens kontekst i videste forstand for at påvise, at den er opstået og udviklet i samspil med det omgivende samfund.

Til det formål vil jeg sideløbende med fremstillingen af psykiatriens teori og praksis gøre rede for udviklingen i det tyske samfund i det 19. århundrede. Hvad har været specielt for udviklingen i Tyskland? Hvordan har magtbalancen mellem klasserne været? Hvad har karakteriseret den økonomiske udvikling, og hvordan har den udvikling givet sig udtryk på det politiske og sociale plan? Med en redegørelse for de generelle tilstande som baggrund vil jeg så forsøge at trække linierne til psykiatriens udvikling (1).

1. Teoretisk referenceramme.

Som nævnt har jeg fundet det nyttigt at anvende Frankfurterskolen som teoretisk referenceramme. Udover "Oplysningens dialektik" er det især Habermas' tidlige forfatterskab, der interesserer i denne forbindelse (2). Af de hovedværker (1) om psykiatriens historie, som jeg benytter, har først og fremmest Dörner knyttet an til Frankfurterskolen, og i den forbindelse vil det nok være på plads med en redegørelse for dens projekt.

Det gik fra første færd ud på at udarbejde en "kritisk teori" om samfundet. Med kritisk menes en tilbundsgående teori, der medreflekterer subjektets egen samfundsmæssige og historiske betingethed. Dette i modsætning til "traditionel teori", der naivt absoluterer det erkendende subjekt i forhold til det, det erkender. Hvis subjektet ses som totalt frit i forhold til de lovmæssigheder - naturgivne og sociale - som det iagttager, afspaltes dets egen betingethed, og erkendelsen kommer til at bære præg af denne afspaltning.

Horkheimer m. fl. udviklede i 1930'erne deres idéer om

en socialfilosofi og senere en socialforskning, der sigtede mod en erkendelse af samfundet på alle niveauer, og som hverken var ren teori eller ren empiri, men som så en dynamisk struktur bag fænomenernes mangfoldighed.

I "Oplysningens dialektik" giver Horkheimer og Adorno et bud på hvilke drivkræfter, der har været aktive i den historiske udvikling fra oplysningstiden og frem. Bogen er et abstrakt udformet historiefilosofisk essay, der kan være svært at bruge som konkret analyseinstrument, men den giver nogle retningslinier for fortolkning.

Deres udgangspunkt var at give en forklaring på, hvordan et barbari som nazismen kunne forekomme i et samfund på et så fremskredent stade af oplysning og på trods af idealer bragt med fra oplysningstiden. Horkheimer og Adorno vender tingene om ved at sige, at nazismen og lignende fænomener ikke udvikler sig på trods af oplysningsidealene, men i kraft af dem, dvs. i kraft af absoluterede delformer.

Oplysningstiden program gik ud på at lade fornuften råde i alle forhold. Mennesket skulle befries for religiøse og moralske fordomme. Det ideelle menneske skulle skabes via pædagogik og oplysende tænkning. Mennesket skulle dominere naturen og ikke omvendt. Frihed, retfærdighed og humanitet var ledende idealer på såvel det sociale som på det individuelle plan.

Horkheimer og Adorno mener så at et stærkt reduceret fornuftsbegreb satte sig igennem. Fornuften tog form af rationalitet. Den forkortede sig selv ved at skære alt mytisk og irrationelt væk og ved at absolutere rationel tankegang. Herved blev fornuften til blot teknik eller instrument. Den kastede sin selvrefleksion over bord som irrationel og blev offer for sin egen myte. Den proces skete i forbindelse med det forhold til naturen, som udviklede sig i oplysningstiden. Naturen blev til blot og bart materiale for beherskelse, ren objektivitet, over for hvilket mennesket fremtådte som ren subjektivitet. Subjektobjektspaltningen var hermed en realitet, det subjektive var det levende, det objektive det døde. En forudsætning for beherskelse af naturen var distance til den. Naturen

sås som styret af lovmæssigheder, hvorimod subjektet var frit. Mennesket dannede forklaringer til beskyttelse mod naturens overmagt og uigennemskuelighed. Hertil tjente abstraktionen, der nivellerede forskelle og gjorde alt gentageligt og kvantificerbart. Det gjorde også det ikke-kvantificerbare uvirkeligt.

Konsekvensen af det forhold til naturen blev for det første, at selvet betalte naturbeherskelsen med at blive fremmedgjort for sig selv, idet det også distancerede sig fra sin egen indre natur. For det andet gav fremmedgjorheden sig udslag i, at forholdet mellem mennesker blev en fortsættelse af magtforholdet til naturen. Samfundet blev den "anden natur", der kom til at dominere mennesket i stedet for den første.

Videnskaben var et af midlerne til magt for det beherskende selv. Viden var magt, magt til beherskelse. Den udformning af videnskaben destruerede helheden i det, den havde som sin genstand. Videnskaben brugte det forkortede fornuftsbegreb, det rationelle, som middel, hvorved fornuften mistede sit refleksive potentiale. Den kunne som blot rationalitet ikke vurdere målenes værdi, men reduceredes til at tjene de dominerende værdier: nytte, beregnelighed, udnyttelse af menneskeligt arbejde, naturbeherskelse m.m. Det irrationelle skiltes ud fra videnskaben, men dukkede op andre steder i samfundslivet eller som marginal videnskab i nogle perioder, som det også har vist sig i psykiatriens historie (3).

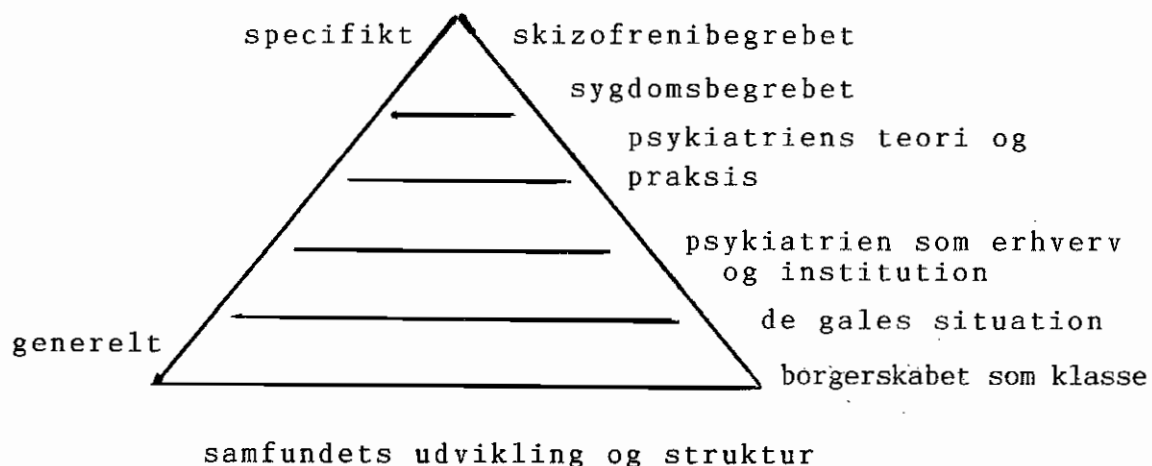
Såvidt "Oplysningens dialektik", jeg vil senere komme ind på indholdet af den del af Habermas' idéer, der har relevans for emnet (4).

2. Arbejdshypoteser.

Med udgangspunkt i det foregående og i den nævnte litteratur har jeg lavet nogle arbejdshypoteser, som bliver ledetråde i fremstillingen.

Den første, som går fra det mest generelle til det mest specifikke hedder: der er en sammenhæng mellem samfundsudviklingen i Tyskland og skizofrenibegrebets udformning.

Skematisk fremstillet ser idéen således ud:



Indimellem bunden og toppen af pyramiden fremkommer nogle komponenter, der skal formidle sammenhængen mellem det generelle og det specifikke. Borgerskabets stilling i det tyske samfund op gennem det 19. århundrede er en komponent.

Tysklands forsinkede industrialisering og sociale struktur gjorde det tyske borgerskab økonomisk svagt og politisk magtesløst langt op i det 19. århundrede, når man sammenligner med forholdene i England og Frankrig. Det tyske borgerskabs tilknytning til staten og senere identifikation med stat og adel gjorde dannelsesborgerskabet, som psykiaterne tilhørte, til ekstremt statsbærende i forhold til deres engelske og franske kolleger. Psykiaternes nære tilknytning til staten gav sig udslag i både psykiatriens begrebsdannelse og i dens praksis.

Formuleret som - anden - arbejdshypotese vil det sige, at der er en sammenhæng mellem borgerskabets stilling og begrebsdannelsen i tysk psykiatri. Psykiatriens omgang med de gale som gruppe påvirkes tilsvarende af de socioøkonomiske konstellationer. Jeg vil se på, hvordan magtbalancen mellem samfundsklasserne prægede psykiatriens praksis, og som tredje arbejdshypotese gå ud fra at der er en sammenhæng mellem de to fænomener. Enkelthederne vil fremgå af det følgende.

Skellet mellem hvad der er hhv. teori og praksis i

psykiatri vil tit blive noget kunstigt. Psykiaternes selvforståelse, deres opfattelse af deres opgaver, erhvervsrolle og stilling i samfundet kan aflæses både af deres skrifter og af deres handlinger. Jeg vil undervejs gøre rede for, hvad jeg baserer mine slutninger på.

I tilknytning til den første arbejdshypotese går jeg endvidere ud fra, at der er en parallellitet mellem videnskabelig og politisk orientering. Beskrivelsen vil vise hvordan.

I den sidste periode op mod år 1900 er Kraepelins sygdomsbegreb det sidste formidlingsled mellem psykiatriens teori og praksis på den ene side og skizofrenibegrebet på den anden. Begge begrebers udformning hænger nøje sammen med Kraepelins statsbærende mentalitet. Det vil fremgå, at det ikke blot drejer sig om en enkelt psykiaters frie politiske valg, men at der er tale om en klassepræget indstilling.

Den sidste - fjerde - arbejdshypotese, som kan betragtes som en specificering af den første, går altså ud på, at både skizofreni- og sygdomsbegrebets udformning er en konsekvens af Kraepelins/borgerskabets statsbærende mentalitet.

Den ovenstående pyramide er skematisk for så vidt som der er tale om en vekselvirkning mellem de forskellige led. Den tjener blot til anskueliggørelse.

3. Analyseredskaber.

I mangel af et ensartet begrebsapparat der kan bruges til at komme hele vejen rundt om stoffet, har jeg tænkt mig at gå eklektisk til værks. Jeg vil dels benytte nogle begreber, der hører til almindeligt sociologisk tankegods, og dels trække på nogle videnssociologiske problemstillinger for at tematisere forholdet mellem videnskabelige teorier og deres sociale substrat.

Undersøgelsen fokuserer som nævnt på psykiatriens totalrealitet. Anvendelsen af sociologiske begreber på en videnskabs udvikling og funktion benævnes som regel videnskabs-sociologi. Det er en "bindestregs-sociologi" (5), der er afgrænset af sit tema, i dette tilfælde videnskab - psy-

kiatri -, på samme måde som andre bindestregssociologier er det, for eksempel familiesociologi, trafiksociologi, industrisociologi, litteratursociologi, idrætssociologi o. lign. De beskæftiger sig alle med en bestemt del af samfundet.

Videnskabssociologi adskiller sig fra videnssociologi, der opstod som videnskab med M. Scheler og K. Mannheim under Weimarrepublikken (6). Den bestemte sit hovedtema som forholdet mellem bevidsthed og social væren. Den indtager en særstilling for så vidt som den både er en specialdisciplin - en bindestregssociologi - og en grundlagsteoretisk disciplin.

I modsætning til andre bindestregssociologier gør den krav på et generelt område. Den sigter mod en totalitetsanalyse der omfatter både sociologi og videnssociologien selv. På den anden side er der bindestregssociologier, der tager sig af diverse vidensformer, såsom religionssociologi, mediesociologi, videnskabssociologi, filmsociologi o. lign. Derved står videnssociologien som specialdisciplin med et restområde, der omfatter analyser af mentaliteter, politiske ideologier, verdensanskuelser, hverdagsbevidsthed m.m., samt de metodiske problemer, der er forbundet med analysen af åndelige produkter.

For at holde tingene lidt ude fra hinanden har jeg valgt at lave en "videnssociologisk ekskurs" efter tre af de omhandlede perioder og vil så forsøge at samle trådene i slutningen. Hovedparten af konferensen er således videnskabssociologisk med støtte i Frankfurterskolen, og videnssociologien er koncentreret i specielle afsnit.

Fremstillingen er også historisk og ved siden af psykiatriens funktion, skal der tages højde for dens subjektive selvforståelse og for dens mening for brugerne. Der fremkommer herved tre hovedperspektiver, som jeg vil skifte imellem undervejs:

For det første det historiske: Psykiatriens opståelses- og udviklingsbetingelser. Hvordan blev galskaben synlig og gjort til genstand for en videnskab? Hvordan har psykiatrien udviklet sig som institution og videnskab?

Hvordan har dens samspil med de socioøkonomiske og politiske processer formet sig?

For det andet det sociologiske: Hvilken samfundsmæssig funktion har psykiatrien haft i forhold til den befolkningsgruppe, der har fået betegnelsen "gale", og her specielt de fattige gale? Hvad var psykiatriens rolle i det sociale spørgsmål?

For det tredje psykiatriens mening: a) Dens subjektive selvforståelse. Hvordan har de psykiatrisk aktive dannelsesborgere - psykiatrene - selv opfattet deres erhvervsrolle? Hvad har de set som deres opgaver i forhold til de gale? Efter hvilke principper har de ordnet de praktiske problemer, og hvordan har de bearbejdet deres erfaringsmateriale? Hvordan forstod de deres egen samfundsmæssige position? b) Psykiatriens mening for brugerne. Hvad har det betydet for de gales livsforløb og muligheder at blive udstødt af samfundet og absorberet af det psykiatriske system? Hvordan påvirkede behandlingen dem? Hvordan var deres muligheder for modstand når de kom i klemme i systemet? Hvordan ytrede brugerkritikken sig?

Disse tre perspektiver skulle tilsammen sikre en beskrivelse af psykiatriens totalrealitet.

4. Disposition.

Jeg vil slutte kapitlet med en oversigt over dispositionen.

Kapitel II handler om baggrunden for psykiatrien, som den opstod omkring år 1800 i Tyskland, og om dens videre udvikling i århundredets første halvdel. Jeg fremhæver de træk i samfunds- og kulturliv, som var specielle for tyske forhold. Desuden inddrages et afsnit om Kants psykiatriske system, fordi det fik betydning for den senere begrebsdannelse.

I kapitel III kommer jeg ind på den første - spekulative - fase, som psykiatrien gennemgik samtidig med at den blev organiseret som institution ved reformerne 1800-1810. Jeg bruger helbredelsesanstalten Siegburg som eksempel på problematikken omkring psykiatriens praksis i århundredets

første halvdel.

Kapitel IV fokuserer på det teoretiske skisma i samme periode, nemlig psykiker-somatiker striden. I slutningen af kapitlet trækker jeg nogle problemstillinger op for perioden udfra en videnssociologisk synsvinkel.

I kapitel V giver jeg en fremstilling af det første psykiatriske paradigme, som Griesinger dannede. Som baggrund herfor beskriver jeg samfundsudviklingen i hans virkeperiode. Jeg følger den videnssociologiske ekskurs fra forrige kapitel op med eksempler fra Griesingers periode.

Kapitel VI beskriver den samfundsmæssige baggrund for psykiatriens udvikling op til 1914, og kapitel VII handler om den rolle som de psykiatriske anstalter fik sidst i århundredet som ordenspolitiske disciplineringsinstrumenter. Jeg kommer samtidig ind på de modsætningsforhold, der opstod mellem byrokrati, anstalter og befolkningen.

Kapitel VIII drejer sig om den teoretiske udvikling i psykiatrien i perioden efter Griesinger.

I kapitel IX behandler jeg Kraepelins paradigme, som var den foreløbige kulmination på omkring 100 års psykiatrisk erfaring. Desuden trækker jeg nogle videnssociologiske linier op.

I konklusionen forsøger jeg at samle de forskellige perspektiver, samt at inddrage nogle aspekter i forbindelse med den fænomenologiske retnings opståen i begyndelsen af det 20. århundrede.

Til benefice for de læsere der ikke er fortrolige med psykiatriske tekster indfletter jeg nogle sygehistorier fra forskellige perioder og retninger i teksten. De tjener også til at illustrere forfatterens skrivestil og indfaldsvinkel.

Kapitel II: Psykiatriens samfundsmæssige kontekst.

1. Baggrunden for psykiatriens opståen i det 18. århundrede.

Som overalt i Europa skete der også i det tyske område store ændringer i produktionsformer og samfundsstruktur i det 18. århundrede (1). Inden for det feudale samfund opstod en ny socialgruppe, borgerne i byerne, som voksede med handelens opsving. Der forekom et gradvist skift fra naturalie- til pengeøkonomi. Der skete en tiltagende arbejdsdeling samtidig med at produktionen ændrede sig, fra husholdningssystem over laugssystem, til forlægger- og tilsidst fabrikssystem

Udviklingen i Tyskland gik af forskellige grunde noget langsommere end i de vestlige nabolande. Dels flyttede hovedhandelsvejene, som i middelalderen havde gået gennem Tyskland, vestpå med opdagelsesrejserne og søfartens opblomstring. Og dels besværliggjorde opdelingen i utallige småstater den frie handelsudveksling. Endvidere havde religionskrigene i det 16. og 17. århundrede, som for en stor del førtes på tysk område, sat sig lange spor.

Der blev dog grundlagt nye byer og de allerede eksisterende byer og markedflækkerne udviklede sig. Opsvinget i handel og håndværk gav feudalherrerne højere indkomst. De uddelegerede nogle af deres rettigheder til byboerne, hvilket ændrede samfundsstrukturen. Borgerne måtte være relativt frie fra de feudale bånd for at udøve deres erhverv. Erhvervs- og handelsfrihed var derfor grundlaget for byernes og borgerstandens opsving.

Byerne forvaltedes efterhånden mere og mere uafhængigt af feudalherrerne. Der dannede sig forskellige grupper af borgere, som havde indflydelse på byernes styre. For det første besiddelsesborgerskabet, dvs. de rige patriciere, og for det andet ydelsesborgerskabet, dvs. håndværkere og det begyndende dannelsesborgerskab bestående af læger, apotekere, jurister, præster, lærere m.fl. (2).

Borgerne grundlagde selv nye skoler til deres børn, hvor de kunne lære at skrive og regne i modsætning til klosterskolerne som lagde vægten på latin og bibelkundskab. Opdragelsen blev nu tematiseret som problem og opgave. Børnene skulle indøves i de borgerlige livsværdier: besiddelse, ydelse og dannelse. Disse værdier stod i skarp modsætning til adelens nedarvede og gudgivne legitimation. Med byernes vækst udviklede der sig et modsætningsforhold mellem adel og borgerskab, hvor adelen i begyndelsen støttede borgerskabets vækst og aktiviteter.

Hvor middelaldermennesket var traditionsstyret blev borgeren indrestyret. Identiteten blev opbygget ved internalisering og borgerskabets normer og værdiforestillinger. Styrings- og kontrolmekanismerne blev overladt til individets egen administration, så de ydre instanser tildels blev overflødige. Med den tiltagende formalisering af vareudvekslingen blev de sekundære sociale relationer formaliserede, "offentlige". Børnene blev opdraget til at skelne mellem, hvad der var tilladt i hhv. den offentlige og den private sektor. Her gjaldt forskellige normer. Med norminternaliseringen blev mennesker mere subjekter end subjektum - undersætter.

Den absolutistiske stats økonomiske grundform var merkantilismen. Den stræbte efter økonomisk selvstændighed og produktionsstigning. Ekspansionens overskud gik via skatterne i de styrendes lommer. Behovet for at sikre et stabilt befolkningsunderlag for produktionsstigningen fik magthaverne til at interessere sig for arbejdskraftens reproduktion. Det havde vist sig at det udbredte tvangsarbejde for en stor del var ineffektivt, og også ude af trit med de humanitære idéer, der begyndte at brede sig. De nye teknificerede produktionsprocesser krævede stabil og kvalificeret arbejdskraft. I Tyskland førte det til de første sociale reformer og forebyggende hygiejniske foranstaltninger omkring 1780.

Med den ændrede produktionsproces og de dertil hørende nye normer og sociale strukturer, begyndte de gale at blive synlige i det sociale felt. De udgrænsedes reservehær udgjorde i 1700-tallet ca. 25% af befolkningen. Ændringer-

ne i samfundsstrukturen gjorde, at det sociale netværk, der før havde taget sig af de marginale, inklusive de gale, gik i opløsning (3).

For det første storfamilien, der var bondesamfundets bærende enhed. Med kravet om arbejdskraftens bevægelighed og disponibilitet svandt familiestørrelsen ind og dermed forsvandt en del af de gales forsorgsressourcer. For det andet forsvandt de gejstlige institutioner, der i vidt omfang havde bispist dem. For det tredje afvikledes laugssystemet gradvist, det havde fungeret som et socialt sikkerhedsnet.

De tyske stater søgte at kompensere for deres ringe størrelse ved at udnytte det forhåndenværende befolkningsmateriale mest muligt. Det store antal marginale og de fattige kom i de planlæggende myndigheders søgelys.

De gale blev først og fremmest bestemt som sådan ved deres manglende arbejdsdygtighed (4). Dette kriterium gjaldt i fuldt omfang fra ca. 1780. De var de ufornuftige per excellence, idet præstation og arbejdsduelighed hørte til det nye borgerlige samfunds bærende normer. Samtidig blev de gales utilregnelighed, irrationalitet og stødende adfærd stigmatiseret som sikkerhedstruende, og man krævede at samfundet skulle beskyttes mod dem. De ufornuftige skulle bringes under kontrol. På grund af de mange forskelle mellem de enkelte tyske stater var der et bredt udvalg af anstalter for de udstødte, heriblandt narre- og galehuse (5).

De absolutistiske fyrster gjorde efterhånden hær og embedstand til ryggraden i statens styre. Udfra ønsket om at udnytte befolkningspotentialitet påbegyndte de en politik der skulle opdrage undersåtterne til flid og arbejdsomhed. Arbejdsevne talte således både for det absolutistiske styre og for det voksende borgerskab. Her faldt de gale igenem og blev for alvor marginale.

De første deciderede galeanstalter blev oprettet i slutningen af 1700-tallet. De første reformer med et spagt helbredsmæssigt motiv blev iværksat omkring 1785 (6). Både galereformerne og det senere psykiatriske paradigme havde den statslige interesse for de fattige som baggrund. De

rige gale fik lov til at passe sig selv, det var massen af fattige gale initiativerne rettede sig imod.

I modsætning til England og Frankrig, hvor bekymringen for befolkningens sundhedstilstand tjente hensynet til det borgerlige samfunds ekspansion, så tjente den i Tyskland, også efter den merkantilistiske periode, til at forøge fyrsternes magt og rigdom. De medicinske discipliner, inklusive psykiatrien, blev i overensstemmelse hermed til statsvidenskaber, "medicinpoliti" (7). Dette paternalistiske princip har været virksomt i tysk psykiatri og socialmedicin lige siden.

Før jeg går over til de konkrete begivenheder i psykiatriens historie, vil jeg beskrive den samfundsmæssige og kulturelle udvikling i Tyskland.

2. Den samfundsmæssige udvikling i Tyskland 1800-1848.

Industrialiseringen og den økonomiske udvikling i Tyskland var forsinket i forhold til England og Frankrig. Det skyldtes - foruden de tidligere nævnte grunde - stor-godsejernes modstand mod reformer og den ufrie erhvervslovgivning. Hvor begyndelsen til den egentlige industrielle revolution både i England og Frankrig forekom med kort interval, så strakte den industrielle opstart i Tyskland sig over 50 år, fra ca. 1780 til 1830-40 (8).

Uden for den agrare sektor var håndværk og manufaktur dominerende i byerne omkring 1800. Dannelsen af en borgerlig klasse på grundlag af liberale erhverv som det skete i England og Frankrig forekom først i Tyskland mod midten af det 19. århundrede. Årsagerne var, at de absolutistiske fyrster selv optrådte som igangsættere af den begyndende industrialisering, dvs. som kapitalister. Det trak det økonomiske grundlag væk for udviklingen af et stærkt og selvstændigt borgerskab. Hertil kom manglende næringsfrihed og feudale styreformer.

Borgerskabet var på dette tidspunkt stort set lig med den voksende embedsstand. Der skabtes ikke en selvstændig borgerlig offentlighed i Tyskland som den allerede eksister-

rede i de to andre lande. Funktionærerne alene kunne ikke bære en borgerlig offentlighed, der skulle en klasse til, og den eksisterede ikke, da indtrykkene fra den franske revolution gjorde sig gældende i Tyskland.

Op til den franske revolution var den monarkiske centralmagt blevet styrket i resten af Europa, undtagen i Tyskland, hvor der på dette tidspunkt var ca. 80 større fyrstedømmer, 200 grevskaber og forskellige andre enheder. Formelt var der stadig en habsburgsk kejser. Denne struktur faldt sammen under Napoléonskrigene, og Det tysk-romerske Rige blev formelt opløst i 1806. Staterne, der blev tilbage, kom under Napoléon eller stod i afhængighed til ham i Rhinforbundet (9).

Fra 1791 til 1806 blev der gennemført reformer i Preussen, som var den største og førende delstat, af liberale ministre. Den revolutionære indflydelse havde gjort sig gældende og en vis tilpasning til den økonomiske udvikling var uundgåelig.

Første reformbuket fra 1791 fastlagde: beskyttelse af person og ejendom, lighed for loven og domstolenes uafhængighed. I 1806 gennemførtes flere reformer, således en landbrugsreform, der skulle løse bøndernes feudale bånd. Ligeledes en byreform der gav borgerne stemmeret og byerne selvforvaltning. Stemmeretten blev dog bundet til besiddelse, noget der medvirkede til at gøre dannelsesborgerne til kernen i revolutionen i 1848. Endvidere opløste en erhvervsreform laugsprivilegierne.

Med de franske hæres besættelse blev "Code Napoléon" indført i Rhinområdet. Det var en omfattende lovgivning udgået fra den franske revolution og som definerede retsforholdene på grundlag af det borgerlige ejendomsbegreb. Den satte et varigt præg på lovgivning og mentalitet i Rhinlandet. Den indskrænkede de adelige privilegier og gjaldt vest for Rhinen indtil 1900.

Napoléonskrigene varede det meste af en generation og satte Tyskland i permanent krigstilstand. De kaotiske forhold fra denne periode fik tyskerne til at forbinde politiske og sociale ændringer med noget fremmed og "utysk", ligesom "revolution" blev en besættelse for tyske politikere og politiske tænkere i hele det 19. århundrede.

Efter Napoléonstiden forbandt tyskerne altid revolutionære idéer med besættelse og national ydmygelse (10).

De franske nationalistidées vendte sig imidlertid mod franskmændene selv, Napoléon blev den tyske nationalismes fader. Tyskland havde hidtil kun været en kulturnation, en kulturel enhed, ikke en statsnation. Idéen om en samlet tysk nation blev et tema i forbindelse med frihedskrigen. Den bundede også i den preussiske reformbevægelse, som efterhånden bredte sig til hele Tyskland.

Borgerskabet kæmpede aktivt mod det franske fremmedherredømme, og gjorde sig forhåbninger om national selvstændighed og liberale reformer efter befrielsen. Men det gik anderledes. Den sociale struktur i Tyskland begunstigede ikke reformkravene. Junkerne havde fra begyndelsen saboteret landbrugsreformerne, så de blev fiktive. Priserne for køb af egen jord blev sat så højt, at det kun var de rigeste bønder, der kunne købe sig fri af afhængigheden. Adelen opkøbte de fattige bønders jord og fordrev dem, så der i de næste årtier dannede sig et talstærkt landproletariat, der udvandrede til byerne eller til udlandet. Det skabte desuden kæmpegodser som dannede grundlag for en magtfuld social klasse, der kom til at spille en reaktionær politisk rolle helt op til 1945 (11). Junkerne modsatte sig også erhvervsreformerne og byernes selvstyre i begyndelsen af det 19. århundrede. Mange af de højere embedsmænd var adelige, og de bevarede deres klasses modstand overfor reformerne (12). Endvidere sad junderne godt og solidt på næsten alle lokalsamfundets funktioner. De var øverste statslige myndighed i deres områder, og havde ikke i sinde at opgive deres privilegier.

Adelen styrkede sin position som styrende elite i det 19. århundredes Tyskland, som det eneste tilfælde i Europa. Det skete med støtte af fyrsterne i de første årtier, og med støtte af statsregeringerne i de sidste årtier. Befæstigelsen af adelens position skyldtes også dens tilpasning til de nye økonomiske krav (13).

I Preussen dominerede adelen de "Kreistage", hvor der blev truffet beslutninger om Tysklands erhvervsmæssige ud-

vikling. De havde ca. 14.000 stemmer mod borgernes ca. 1300. Borgerskabets magt var med andre ord til at overse. Det gjorde forgæves sine politiske og økonomiske krav gældende. Landbrugsreformerne satte junkerne i stand til at optræde som kapitalister samtidig med, at de drev storlandbrug. Med junkere og fyrster som økonomiske igangsættere var der ikke plads til et økonomisk foretagsomt borgerskab (14).

Efter de liberale, men tildels formelle reformer i perioden omkring 1800 blev styret fra Det tyske Forbunds dannelse i 1818 igen utvetydigt reaktionært og repressivt. Freden i Wien gav Preussen Rhinprovinsen og Westphalen. Det tyske Forbund bestod af 39 tyske stater under østrigsk forsæde. Restaurationsperioden, der førte op til revolutionen i marts 1848 kaldes også Førsmarts (15). Styret brugte et politisk mord i 1819 som påskud for at stramme grebet med Karlsbad-dekreterne, som genindførte streng pressezensur i alle tyske stater. De forbød "Burschenschaften" - der var opstået som et led i frihedskrigen - og liberale foreninger ligesom de stillede universiteterne under streng politisk kontrol. De liberale idéer blev overalt mødt med censur, forbud og arrestationer, - en veritabel idéernes fastlandsspærring, som det er blevet kaldt. Repressionen var strengest i det nordlige Tyskland, mere moderat i syd og specielt i vest. Forholdsreglerne mod de liberale blev sat ind med fornyet kraft i 1832 efter et stort liberalt træk. "Demagogforfølgelse" hed det i myndighedernes sprog.

En af forudsætningerne for den videre industrielle udvikling var dannelsen af Det tyske Toldforbund i 1834 (16). Det blev etableret under Preussens ledelse. Formålet var først og fremmest at lette handel, kommunikation og den frie vareudveksling mellem staterne, men det virkede også som et forstadium til den senere nationale samling i 1871.

Forholdet mellem fyrste og undersåtter var præget af familiaritet. Fyrsterne var tilgængelig og opfattedes som personer med indflydelse på almindelig menneskers liv. Loyalitet mod landsfaderen var en del af undersåtternes identitet, idet der ikke var nogen national identitet at identificere sig med. Fyrsten blev opfattet som staten.

Gradvist kom administrationen ind mellem fyrste og folk. Monarken stod imidlertid som garant for stabilitet efter frihedskrigenes kaos. "Frihed" sås snarere som sikkerhed mod forstyrrelse end som beskyttelse af individet mod staten. Trods undertrykkelsen i Førmarts var de fleste overbevist om, at den herskende orden var rationel, og at også de øverste var bundet af forpligtelser. Embedsstanden var en stabiliserende faktor for den bestående orden. Den havde vundet tillid med reformerne, og styrkede troen på styret. Der var nogle forhold der fik folk til at acceptere tingenes orden til en vis grad. For det første bevidstheden om den kritiske økonomiske og sociale situation efter krigen. For det andet en følelse af at Tyskland var velregeret, specielt sammenlignet med forholdene i det 18. århundrede. Desuden havde borgerskabet en antagelse om, at politiske fremskridt ikke kom fra egne anstrengelser, men var monarkens gave til et flittigt og loyalt folk (17).

3. Oplysningstiden i Tyskland.

Fra slutningen af 1600-tallet havde der i Europa været modsætninger mellem den religiøse verdensanskuelse og de forskellige nye strømninger, der blev oplysningstidens kilder (18). Det var reformationen, humanismen, det nye naturvidenskabelige verdensbillede og den tidlige engelske liberalisme. To bærende elementer var individualisme og rationalisme, dvs. dyrkelsen af det enkelte individ, og troen på, at alt kunne indrettes og styres efter rationelle principper. De principper byggede på den rene tænkning i modsætning til de religiøse dogmers fortolkning af verdensordenen (19).

Oplysningens politiske mål var et konstitutionelt monarki, som skulle styres af borgerskabet, afskaffelse af absolutismen og af feudalismen og af kirkens privilegier. Frankrig var centrum for oplysningsfilosofien med navne som Voltaire, Montesquieu, Diderot og Alembert. De to sidste redigerede "Encyklopædien", der var en frugt af oplysningsfilosofien. De mente at fornuft og kundskab

skulle udbredes ved oplysning. Det var nu ikke blot en fåtallig elite, der skulle nyde godt af de nye resultater som videnskab og filosofi kom frem til, men offentligheden, i første omgang den borgerlige offentlighed. Bred orientering til alment oplysende formål var et af oplysningens hovedanliggender (20).

I forhold til den engelske og den franske oplysnings-tid var den tyske meget lidt politisk orienteret. For det første var der ingen nationalstat, og for det andet var samfundsstrukturen stadig massivt præget af feudalismen. Desuden var de borgerlige elementer som nævnt sporadiske og magtesløse (21).

Hovednavnene i den tyske oplysning var i filosofi: Kant, Fichte og Schelling. og i litteratur: Goethe, Schiller og Lessing. De åndelige strømninger optrådte samtidig i de nævnte lande, men det klassemæssige grundlag for politisk gennemslagskraft eksisterede ikke i Tyskland. Den borgerlige offentlighed bestod i oplysningstiden stort set af embedsstanden (22). Da der indenfor rammerne af befolkningspolitikken blev oprettet de institutioner som de gales opdukken i det sociale felt krævede, skete det spredt og lokalt og uden en åben diskussion om mål og midler i en fri offentlig debat. Da romantikken kom fra England og Frankrig blev den tyske offentlighed romantisk uden at have været grundigt skolet i oplysningens rationalisme, og uden at have handlet ud fra den. Tyskland gik næsten direkte fra feudalismen til en romantisk-irrationel tankegang (23).

4. Kants psykiatriske system.

I det følgende vil jeg se på det psykiatriske system, Kant opstillede i sin pragmatiske antropologi fra 1798. Det var typisk for tankegangen i Tyskland på den tid og vigtig for forståelsen af begrebsdannelsen i psykiatrien (24).

Kants erkendelsesteori havde sine rødder i oplysnings-tiden. Han opfattede mennesket som et frit handlende væsen

hvorved den del af mennesket, der var natur, blev sat i parantes, idet vi ikke kendte det kropslige grundlag for handling. Basis for handling var den medfødte naturgivne evne, "Vermögen". Den udgjorde bevidsthedens enhed, og var som begreb en reaktion på sensualismens atomisering. Kant afledte så godt som alle svagheder ved sjælen af erkendelsesevnen. Regulær sindssygdom mente han dog kun kunne have somatiske årsager, idet sjælen ikke kunne blive syg. Det kunne kun kroppen, men dens sygdomme kunne give sig sjælelige udslag. Den dikotomisering, Kant her udtrykte, blev karakteristisk for tysk psykiatri (25).

Kant inddelte i afvigelser over den sunde forstands grænselinie på den ene side, og på den anden i sjæleligt abnormt som følge af sygdom. Som kriterium for psykoser brugte Kant meningsbrud. Hvor intersubjektiv kommunikation ikke er mulig, har vi at gøre med sygdom (26).

Kants psykiatriske erfaring var beskeden sammenlignet med den de senere anstaltspsykiatre samlede. Men den var ikke ringere end den, de samtidige "psykiske læger" havde. Deres kontakt til de gale begrænsede sig til det administrative. Deres bøger var ikke desto mindre toneangivende i den psykiatriske debat et godt stykke ind i det 19. århundrede. Kant havde et nært forhold til sin tids medicin og andre erfaringsvidenskaber og blev en af de filosoffer, der foreberedte psykiatrien teoretisk.

Imidlertid slog Kants dualisme igennem i hans holdning overfor de gale. Hans insisteren på, at intet kunne stå over fornuften førte til terapeutisk nihilisme og fornuftsrigorisme. Han mente, at det var formålsløst at beskæftige sig med de gale, idet fornuften her var sat ud af spillet. Der kunne derfor ikke blive tale om helbredelse, som kun kunne finde sted ved appel til fornuften om at undlade ufornuftige handlinger.

Kants fornuftsrigorisme viste sig specielt i retspsykiatriske spørgsmål. Her insisterede Kant på at fastholde individets ansvar for sine handlinger. At frikende er menneske for ansvar for en forbrydelse ville være at indrømme sjælens afhængighed af kroppen. Dermed ville man fornægte sjælens frihed og give afkald på appellen til menneskets

fornuft om at overvinde sine følelser. Det eneste ætiologiske moment Kant anerkendte var da også den arvelige faktor. Intet måtte stå over fornuften. Overdrevne lidenskaber og lignende kunne ikke være årsager, men var selv udslag af noget somatisk. Denne overvurdering af de somatiske faktorer viste sig senere i nykantianernes teorier (27).

Overfor Kant voksede der imidlertid en materialistisk naturfilosofi frem, som emanciperede de gale fra hans fornuftsrigorisme ved at opfatte dem som syge, og dermed som helbredelige (28).

5. Reaktionen på oplysningstiden.

Oplysningstidens idealer blev som nævnt dannet i et opgør med det middelalderlige religiøse verdensbillede. Over for troen stillede man fornuften. Det var den, der skulle være ledetråd for menneskets befrielse af sig selv. Oprindeligt omfattede fornuften hele mennesket. Men modsætningsforholdet til religionen fik oplysningsfilosofien til at understrege det rationelle, dvs. det, der byggede på ren tænkning i modsætning til den irrationelle tro. Det gjorde det målrationalle fornuftsbegreb til det dominerende. Det satte sig igennem i produktionsprocessen med den tiltagende rationalisering af arbejdsprocesserne.

Samtidig med industrialiseringen voksede romantikken frem som en reaktion på det absoluterede fornuftsbegreb. Den var tildels en protestbevægelse. Man kan se romantikken som en afspaltning af fornuftsbegrebet (29). Det rationelle fornuftsbegreb satte sig i stigende grad igennem på alle planer i samfundet, og trængte i Tyskland romantikken ud i ren irrationalisme. Romantikken fokuserede på følelseslivet. Den florerede i Tyskland fra ca. 1770 og 50-60 år frem.

Der dannede sig fronter i romantikkens diskussion af psykiatrien. Fornuftsbegrebet hos de psykiatrisk aktive dannelsesborgere delte sig i to: for det første det pædagogiske, som distancerede sig fra den anden, her den gale. Faren ved det var at det kunne slå over i pædagogisk terror og reificering af den anden. Og for det andet, det roman-

tiske fornuftsbegreb med tilnærmelse til den anden. Den fare det indebar var at slå over i kritikløs identificering med den anden i "magtbeskyttet inderlighed" (30). Man kan her notere sig, at diskussionen om psykiatri og galskab helt fra starten var karakteriseret af opsplittning og dogmatisering i to lejre. Grunden skal søges i borgerskabets politiske afmagt (31).

Romantikken i Tyskland frembragte for første gang en litterær offentlighed. Man kan se den tidlige tyske romantik, "Sturm und Drang", som et forsøg på politisk opbrud fra borgerskabets side (32). Det forsøgte at få et nøgternt forhold til den sociale virkelighed ved selv at tage greb om den. Men magthavernes stilling var for stærk til at der kunne ske en omfordeling af magten (33).

I forbindelse med industrialiseringen i England og Frankrig fandt der en kulturkritisk diskussion sted om civilisationens produktion af psykiske lidelser og galskab. Men den udeblev i Tyskland. Sådant en diskussion krævede et borgerskab, der frit og offentligt kunne ræsonnere over sig selv. Civilisationskritikken i England og Frankrig var et led i borgerskabets identitetsdannelse. I England fandt den sted da industrialiseringen var godt undervejs midt i 1700-tallet. Proletariatets elendighed var blevet skabt og synliggjort af den begyndende kapitalisme. Antallet af gamle voksede tilsvarende. Også borgernes egne ufornuftige indre komponenter trådte frem i form af hysteri, hypokondri, overdreven lidenskab, "nerver". Både den indre og den ydre sociale galskab blev gjort til genstand for en livlig offentlig debat og blev sat i forbindelse med civilisationens udvikling.

I England og Frankrig, hvor der var dannet en borgerlig klasse som havde del i det politiske ansvar, kunne borgerskabet tillade sig at tage ansvaret for produktionen af galskab, både dets egne irrationelle sider, og den ydre udgrænsede sociale galskab, massen af fattige gamle. Det svage tyske borgerskab manglede medansvar for den politiske udvikling. Hvor det under romantikkens blomstring stadig var politisk magtesløst var det inopportunt at frem-

hæve den liberale økonomis andel i produktionen af galskab.

Den tyske romantik inderliggjorde galskaben på en ekstrem måde. Sturm und Drang vendte sig indad og opløste alle sociale fænomener, for eksempel galskaben, til psykologiske fænomener som reaktion på politisk magtesløshed. Repressionen hindrede en offentlig diskussion af de sociale årsager til egen og andres galskab. Der var heller ikke det marked, der skulle danne grundlag for sådan en debat, i Tyskland. Det krævede et vist underlag af modtagelige borgere at opretholde de institutioner, der var en del af den debatterende aktivitet. Nemlig de nervelæger og sanatorier, der skulle behandle de sensible borgere som det hektiske storbyliv havde bragt ud af balance. Den markeds-situation som disse temaer mødte i Tyskland, først med Sturm und Drang, og senere med romantikken, var væsentlig anderledes en den hvorunder de var opstået i England og Frankrig, og de fik derfor en anden udformning her.

Manglen på politisk fodfæste lagde grunden til dikotomiseringen af indre og ydre frihedstrang i det tyske borgerskab og delte det i økonomiske borgere og dannelsesborgere (34). De økonomiske borgere fordrede økonomisk frihed og de sidste tankefrihed. Økonomi og psykologi udviklede sig tilsvarende uden større forbindelse med hinanden. I England havde derimod begreberne om sensibilitet og "common sense" dannet et centralt bindeled mellem de fremvoksende økonomisk-sociale og humane videnskaber.

Sturm und Drang reflekterede over den indre og ydre ufornuft. Men de, der førte den frem, var først og fremmest filosoffer, pædagoger, antropologer og litterater. Læger deltog ikke i nævneværdig grad med det resultat at medicin og naturvidenskab kun i ringe omfang påvirkede det område, de senere psykiatriske dannelsesborgere skulle beskæftige sig med. Det blev humanistisk udformet. Samtidig var massen af fattige gale kun mærkbart synlig for de økonomiske borgere. Dannelsesborgerne kunne uden besvær overse dem.

Borgerskabets manglende skoling i oplysningsfilosofien gjorde den litterære romantik forsvarsløs over for det kaotiskes fascination. For den tyske romantik var det ikke

en given sag, at kosmos var kaos overlegent. Digterne gik op i følelseslivets skyggesider. De følte på grund af den manglende selvbestemmelse de krav, der rettedes til dem om saglig, tilregnelig og funktionel rationalitet, som noget udefra kommende (35). Protesten mod overmagten spærrede i udadgående retning og vendte sig følgelig indad. Digterne blev i overdreven grad fascineret af det patologiske, Goethe talte om "Lazaret-poesi".

Kapitel III: Psykiatriens historie 1800-1848.

I det følgende vil jeg behandle psykiatriens historie i første halvdel af det 19. årh. Jeg begynder med en kort status over den faktiske situation for de gale omkring 1800, og fortsætter med en omtale af J.C. Reil som var den centrale figur på det tidspunkt.

Op til 1800 var forholdene på anstalterne af fængselslignende karakter på de steder hvor der overhovedet var anstalter, og de gale ikke blot sad i lænker i kælderetagen i et tugt- eller arbejds- hus. Plejen på anstalterne blev varetaget af læge plejere som blev rekrutteret blandt andre marginale. Lægernes kontakt med de gale indskrænkede sig til det administrative, og de havde kun direkte kontakt med de gale, hvor der forekom fysiske skader. De gale blev dog gradvist mere udskilt fra andre grupper (1).

1. Den første tyske psykiater, J.C. Reil.

I sidste kapitel fremgik det, at i romantikernes diskurs på det psykiatriske område på dette tidspunkt var det mere forskellige humanister end læger, der fremsatte meninger og teorier om galskab, men Reil var en undtagelse (2). Han regnes almindeligvis for den første tyske psykiater, og det var ham, der dannede termen "psykiatri". Han var læge og skrev værker om galskab, men uden at have praktisk erfaring med de gale. Han overskred det skel, der hidtil havde været mellem teori og praksis ved at være en naturvidenskabelig og medicinsk skolet person, der beskæftigede sig med psykiatri. Men ikke ved at forene psykiatrisk teori med praktisk erfaring med de gale. Desuden skrev han poetisk litterær antropologi og opstillede idealer for terapi, for anstaltens indretning og for psykiatrien som videnskab. Reils psykiatri var et "paradigme skrevet i konjunktiv". Hans hovedværk var "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen" fra 1803 (3).

I dette værk gik han i brechen for en human behandling

af de gale ved en psykisk kurmetode. Det skulle være en metode, der svarede til den moralske terapi, som praktiseredes i England og Frankrig. Den skulle komplettere den medicinske og den kirurgiske metode. Reils forestillinger var dog spekulative og kuriøse, præget som tilfældet var af manglende praktisk erfaring og efterprøvning. Mange af metoderne var regulært sadistiske: sultekure, udtrækning af hår, påsætning af glødende jern i hovedbunden, piskning med brændenælder m.m. Til de mildere former hørte forskellige vandkure, tvangsstole og tvangsopstillinger. Meningen var, at de gale først skulle gøres føjelige med de ubehagelige behandlinger, derefter kunne man sætte ind med behagelige sansestimulerende kure til opbyggelse (4).

Ifølge Reil var galskab en anormal livsproces i hjernen, det var en somatisk sygdom, som dog kunne tage form efter de enkelte individer, idet både sjælen og dens sygdomme var sammensatte fænomener. Naturen kunne give enhver et sygeligt anlæg, en "stemning" (5). Også andre af Reils samtidige transformerede de fattige gales sociale og materielle elendighed til en "antropologisk grænsesituation" (6).

Jeg indføjer her nogle beskrivelser fra "Rhapsodien - - -" fra et afsnit om det fikserede vanvid. Reils sygehistorier er alle anekdotiske som disse:

"At det fikserede vanvid antager mange modifikationer og kan gå over i andre arter af åndsforstyrrelser fremgår af sjæleorganets indretning. Nogle syge fører uophørligt deres idé frem, andre iagttager en hårdnakket tavshed i årevis uden at forråde deres hjertes hemmelighed.

Nogle gange ændrer genstanden for fejlagtigheden sig, hvorved den psykologiske grund kan være lettere eller sværere at finde. Den syge som gør sig bebrejdelser over et eller andet, frygter og flygter for bøddelen, men bagefter leder han efter ham når han ikke finder sjælerø gennem flugten, og tror at kunne forsone guds hævn gennem hans blod. I andre tilfælde bestræber han sig for at ændre hans for ham belastende tilstand, og da dette ikke kan ske i virkeligheden så forsøger han det i indbildningen, og overtaler til sidst sig selv til at være lykkelig i opnå-

elsen af sit mål.

En forrykt i bîcetre var ellers ganske fornuftig, kun bildte han sig ind, at man ville forgifte ham og derover var han tungsindig. I denne tilstand forblev han i atten år. Så ændrede genstanden for hans fejlagtighed sig; han bildte sig først ind at være en stor herre på jorden og tilsidst at være medregent af verden. Den forandrede idé førte med sig, at hans sjæls stemning ændrede sig. Han var nu ligeså lykkelig som han før havde været ulykkelig.

Sådan veksler også det fikserede vanvid med andre arter af åndsforstyrrelser, eller går fuldstændig over i dem. Sjældnere forvandler det sig til raseri, hyppigere i tossethed eller åndssløvhed. Den lokale fejlagtighed breder sig og sjælens heftige anstrengelser afstumpes" (7).

Dannelsesborgerne, som Reil hørte til blev ikke konfronteret med galskabens sociale realiteter. Da muligheden for empirisk-klinisk forskning heller ikke var tilstede var sammenkoblingen mellem teori og praksis ikke nærliggende. Situationen på dette tidspunkt var præget af spekulation i en filosofisk ramme på den ene side, og fængselslignende elendighed på den anden.

Reil kom dog med nogle forslag til reformer, der var mere virkelighedsnære end hans kurmetode. Men det er betegnende, at han apellerede til fyrste og stat og manede til handling uden selv at foretage sig noget. Tilsvarende skikkelser i England og Frankrig, W. Battie og P. Pinel, henvendte sig til offentligheden om de gales vilkår og skred selv til handling (8).

2. J.G. Langermann.

En anden central figur i psykiatriens historie og Reils samtidige var J. G. Langermann. Han var en af hovedkræfterne bag de preussiske psykiatrireformer i 1805 (9).

Reformerne opløste de gamle tugt-, arbejds-, og fattighuse og uddifferentierede klientellet i nye målrettede institutioner: de gale i galeanstalter, de forældreløse i vaishenhuse, de fattige i fattighuse ovs. Således markerede staten sit ansvar med reformerne, for det første til at opdrage undersåtterne til fornuftige borgere, og for det an-

det til at påtage sig socialt ansvar for dem.

Reforminitiativerne udgik ikke fra det civile borgerskab, der var svagt, men fra byrokratiet. Hermed erstattedes den monarkiske magt med en byrokratisk. Derved skete der en identifikation mellem politik og forvaltning (10). Det kunne lade sig gøre fordi borgerskabet var mere optaget af national end af politisk enhed. Den nye "byrokratiske absolutisme" planlagde reformerne udfra en idéalistisk idé om at samfundet kunne styres og formes af staten uden at en økonomisk-social omstrukturering, en revolution, var nødvendig.

Det var især de læger som filosofisk var idealistisk orienterede der spillede en rolle i de preussiske galereformer. Det var den indstilling der var mest i overensstemmelse med den nye kurmetode, den "moraliske behandling" (11).

Resultatet af reformerne var, i hvert fald principielt, at for det første fik de gale deres egne institutioner eller afdelinger ved sygehusene. For det andet blev de anerkendt som syge. For det tredje blev der skelnet mellem helbredelige og uhelbredelige gale. For det fjerde blev den nye kurmetode den officielle behandling. Og for det femte blev der tilforordnet nogle læger til de store anstalter.

Reformerne blev virkeliggjort i samarbejde mellem Langermann og Hardenberg, en fremskridtvenlig minister. Langermann var læge med teoretisk interesse for psykiatri, og var påvirket af Kant og Fichte. Desuden var han forkæmper for etisk psykiatri og var modstander af den spirende materialistiske medicin. I lighed med Reil havde heller ikke han praktisk erfaring med de gale. Han var ansat i forvaltningen og deltog i det almindelige reformarbejde

Langermann identificerede vidtgående galskab med lidenskab, men anså den dog for helbredelig, da den var selvproduceret. Basis for psykiatrisk virksomhed var, ifølge Langermann, opdragende virksomhed. Man måtte appellere til den rest fornuft som de gale havde for at få dem til at tage ansvaret for deres ufornuft og således kalde til pligt og orden. Langermanns pædagogiske rigorisme førte til samme yderligheder i kurmetoderne som Reils naturfilo-

sofi, men den behagelige og sansestimulerende del af Reils metoder var suspekter for byrokratiet og blev bortcensureret. Tilbage blev de ubehagelige metoder: pisk, glødende jern og andre former for tortur. Hertil kom den moralske streng-
hed, kropslig og militær disciplin, straffe etc.

Galereformen angik de fattige gale. De rige gale fik deres egne bygninger og betalte lægerne for privat kur. Langermanns anskuelser og praksis var mere i overensstem-
melse med forvaltningens reformintentioner end Reils. Lan-
germann opfattede de gales reintegration som et spørgsmål om at udstrække det ubetingede krav om fornuft og selvan-
svar også til de gale. De skulle bringes til at leve op til kravet ved de nævnte kurmetoder.

3. E. Horn.

Absoluteringen af den moralske terapi blev fortsat med E. Horn, der var direktør for Charité-anstalten i Ber-
lin 1806-18. Det var Horn, der holdt de første psykiatri-
ske forelæsninger i Tyskland. (12). Han udøvede det ideali-
stiske krav til de gales fornuft og pligtfølelse med mili-
tær nidkærhed: fysisk og psykisk stregthed støttet af spe-
cielt konstruerede maskiner. Han martrede kroppen for at
redde sjælen ligesom tidligere tiders heksedommere gjorde
det. Sundhed blev i Horns regie identificeret med lydighed
og arbejdssevne. Arbejde gjorde fri, allerede her. (13). Ar-
bejde blev pålagt som moralsk terapi, og det betød, at det
som regel var formåls- og meningsløst, som for eksempel at
grave huller og fylde dem op igen. Horn blev afskediget i
1818 fordi én af hans patienter døde af terapien. Horn hav-
de opfundet "den hornske sæk", som rasende gale blev prop-
pet ind i for at fratage dem bevægelsesfrihed og dagslys.
Patienten blev kvalt og Horn måtte gå.

4. Reformerne og deres betydning for de gale.

Reformernes betydning for de gale var af mere admini-
strativ end af helbredelsesmæssig karakter. Den tvang, de
blev udsat for med reformerne blev mere systematisk hvor

den før havde været vilkårlig. Men den blev ikke mere human, som det var tilfældet i de vestlige nabolande. Den preussiske kurmetode var pædagogisk og militær mere end den var lægelig. Den var præget af spekulation uden at tage smålige hensyn til de gales behov. De pinsler, de gale blev udsat for, kunne man også finde i England og Frankrig, men de blev ikke udøvet så systematisk og omfattende som i Tyskland. Den militære komponent var også egen for Tyskland.

Den faktiske situation omkring 1820 var, at reformernes effektivitet lod en del tilbage at ønske (14). I 1826 var der kun en sjettedel af de gale der rent faktisk blev behandlet på en anstalt eller tilset af en læge (15). De resterende fem sjettedele befandt sig i tugthuse, fængsler eller på gaderne. Af Horns statistik for Charité fremgik det at 75% af de indlagte tilhørte borgerskabet. Massen af fattige gale var med andre ord ikke blevet synlig for borgerskabet. Langt op i 1800-tallet var det stadigvæk gængs at lænke især rasende gale. Humaniseringen lod vente længe på sig, og kun en lille del af de gale blev forsørget af det offentlige.

De preussiske reformer bredte sig til andre stater, og blev især distanceret af de vestlige provinser og delstater, der var under fransk indflydelse: Rhinlandet, Westphalen, Sachsen, Baden, Württemberg og Bayern. Her fik den teoretiske preussiske idealisme en materialistisk saltvandsindsprøjtning fra den franskpåvirkede psykiatri i området, med en humaniserende effekt, også på praksis. (16).

Den brutale tyske helbredelsespraksis skal ses i sammenhæng med den samfundsmæssige udvikling (17). I England og Frankrig ville et politisk selvbevidst borgerskab integrere de gale i samfundet og gøre dem økonomisk nyttige. Hertil benyttede man en socialorienteret terapi, inderliggørelse af tvang, "traitement moral" eller "moral management". Til forskel fra Tyskland, hvor man absoluterede den fysisk-mekaniske tvang, blev der i de vestlige lande lagt mere vægt på inderliggørelsen af moralske og sociale normer. Det fik de gale til at indgå i samfundets tilpasnings-

dialektik. Situationen i Tyskland var præget af en skarp modsætning mellem den moralske idealisme og midlernes brutalitet. Der havde ikke været en fri offentlig debat om årsagerne til galskab, og der var ikke et magtfuldt borgerskab, der kunne påtage sig ansvaret for samfundets udvikling og dermed for de lidelser, der fulgte med. Borgerskabets etablering som klasse var forudsætningen for at søge årsager til galskab i ydre sociale og somatiske forhold.

I Tyskland lokaliserede man galskabens oprindelse til subjektets indre, anlæg eller individuel natur, ufornuft, umoral eller religiøs synd. Terapien blev derefter, straffende og korreksende. Kravene til de gale var ikke styret af en offentlig socialetik, der kunne bremse de ekcesser, som den rene helbredelsesvilje mundede ud i. Et af borgerskabet selvskabt samfund garanterer individet spillerum og normativt forpligtende institutioner. Men den revolution fra oven, som den preussiske forvaltning iscenesatte for at undgå revolution fra neden blokerede for en pragmatisk holdning til og behandling af de gale (18).

For at opsummere: tysk psykiatri var omkring 1800 altovervejende spekulativ, og der var i Tyskland en modsætning mellem filosofi på den ene side og natur- og socialvidenskab på den anden. Hvor der var empiriske opdagelser, blev deres grænsesprængende effekt forsøgt dæmpet ved at indbygge dem i et naturfilosofisk system.(19).

5. Helbredelsesanstalten Siegburg.

For at illustrere problemstillingen på både det teoretiske og praktiske plan vil jeg gøre rede for hvordan det gik med en af de første helbredelsesanstalter, Siegburg, som blev oprettet i 1825 (20).

Siegburg blev oprettet i Rhinprovinsen, som hørte under Preussen. Det var den preussiske forvaltning, der to initiativet, men den skulle finansieres lokalt, dvs. af Rhinstænderne. Det gav anledning til kontroverser fra førstefærd. Det nye ved Siegburg var, at helbredelsestanken stod i forgrunden. Bykratiet ville sætte borgerligt-

rationelle normer igennem. Samfundet skulle planlægges og de gale skulle helbredes og reintegreres, dvs. gøres økonomisk nyttige. Blot opbevaring var ikke nok. I modsætning til England, Frankrig og USA, hvor reformer af den art udgik fra civilsamfundet, så var det tyske borgerskab for svagt til selv at sætte sådanne initiativer i værk. De borgerlige idéer måtte udføres af forvaltningen for at blive virkeliggjort.

Siegburg skulle bygges og drives af Rhinstænderne. Her var den borgerlige repræsentation i mindretal Valgbarehed til stænderne var betinget af ti års uafbrudt grundbesiddelse. Borgerskabet havde indflydelse via bystænderne, men det var fyrster, adel og de store grundbesiddere, der sad på det absolutte flertal. Rhinstænderne var med andre ord feudalt domineret, og det på trods af at Rhinprovinssen havde et socioøkonomisk udviklingsforspring i forhold til andre dele af Preussen. Rhinområdet var ét af de tidligst udviklede industricentre.

Helbredelsestanken provokerede de feudale magthavere. Der var konstante slagsmål i provinslanddagen, når Siegburg var på programmet. Den var nemlig betydelig dyrere at drive end de gamle fattighuse på landet, hvor man hidtil havde opbevaret de gale. I 1842 var den årlige udgift per gal 190 Taler i Siegburg, hvor den i fattighuset i Trier var på 66 Taler årligt per hoved.

Fra forvaltningens side havde man fastlagt de optagelseskriterier, der skulle gøre Siegburg til en helbredelsesanstalt. Det var kun friske syge, der skulle optages, da man mente, at det var de eneste, der havde helbredelseschancer. Det udelukkede kronisk gale, arveligt belastede, somatiske tilfælde, aldersdemente m.fl.

Behandlingen på Siegburg omfattede mere lys, plads og renlighed, bedre mad og mere opsynspersonale end i fattighusene. Dertil kom beskæftigelse og lægelig behandling. Det var alltsammen noget, der gjorde omkostningerne høje i forhold til fattighusene, hvor de gale blot lå i lænker. Set med feudale øjne var Siegburg luksus, helbredelsestanken var et borgerligt fænomen. De feudale mente, at opbevaring i fattighusene som hidtil var nok.

I 1841 blev der nedsat en specialkommision af den sjette rhinske provinslanddag, der skulle vurdere fordele og ulemper ved Siegburg. Rapporten blev præsenteret på den syvende landdag i 1843 og var et enstemmigt frontalangreb på Siegburgs mål og midler. Siegburg havde kun i meget ringe omfang aflastet de gamle fattighuse og anstalter. Ca. 75% af dens population var af borgerlig herkomst. De fattige gale sad, hvor de altid havde siddet, nemlig i fattighusene. Resten vagabonderede eller blev forsørget privat (21).

De lavere lokale forvaltningsmyndigheder stødte på optagelseskriterierne, når de ville bruge Siegburg som aflastning for fattighusene. Disse kriterier begunstigede gale fra de borgerlige lag. De kroniske tilfælde blev i fattighusene, de blev anset for uhelbredelige. Borgerskabet benyttede Siegburg, fordi det var det eneste tilbud om forplejning, som ikke lugtede af fattighus. Borgerne var derfor hurtige til at anmode om at få deres friske syge indlagt. De var sikkert også, ligesom nu, mindre tolerante over for symptomer og sendte derfor uforholdsmæssig flere gale til Siegburg end de fattige.

Set fra de lokale myndigheders side var Siegburg derfor en kostbar indretning, der kun nyttede lidet. Fra de feudales side var der oven i argumentet om det overflødige ved helbredelse et ordenspolitisk sigte. Kommisionen foreslog at Siegburg skulle laves om til en opbevaringsanstalt med statspolitifunktion, alle bifunktioner var irrelevante (22).

Kritikken gik meget på Jacobis person. Han var direktør for Siegburg, og den mest fremtrædende af "somatikerne" (23). Man mistænkelliggjorde hans "lægelige virksomhed" og mente, at han repræsenterede en medicinsk sekt. Hans mål med Siegburg var ædelt, men urealistisk, og stænderne ville i hvert fald ikke betale for at Siegburg skulle opnå europæisk ry, fremme videnskaben o. lign.

Problematikken i forbindelse med hændelsesforløbet omkring Siegburg kan opsummeres i tre spørgsmål og svarene på dem (24). For det første, hvornår blev de gale et problem? For det andet, for hvem blev de gale et problem? Og for det tredje, hvem påtog sig løsningen?

De gale blev et problem med den begyndende industrialisering, som i Tyskland tog fart i 1830'erne. Det var forvaltningen der tog initiativ til løsningen og det civile borgerskab, der bakkede op. Borgerskabet følte sig truffet af galskaben, hvor adelen kun følte sig belastet. Som det tidligere var sket i England og Frankrig brugte borgerskabet diskussionen om galskaben til egen identitetsdannelse og til at legitimere egne normer.

Omkring 1820 tog forvaltningen i Rhinprovinsen anstød at "det store antal gale". Det var dog ikke særlig stort, ca. 2000 i den folkerige Rhinprovins. Men der var sket en sensibilisering af galespørgsmålet. Påvirkningen fra de engelske og franske galereformbevægelser var slået igennem. Forvaltningens iver efter at planlægge krævede, at sociale spændingsfelter blev taklet.

Spørgsmålet om de gale hænger sammen med den udfordring, som netop de gale var for det borgerlige samfund. Ved at udbrede den borgerlige fornuft til den specielle form for ufornuft som de gale repræsenterede legitimerede borgerskabet sine egne principper: lov og orden, tilregnelighed, gudsfrygtighed, planlægning, disciplin og stabilitet. Industialiseringens rationaliseringsskub gjorde de gales irrationalitet utålelig for det spirende borgerskab.

Borgerskabet så på dette tidspunkt, trods sin optagethed af de gale, ikke de fattige gale som masse eller som tegn på social elendighed. Det individualiserede som før, det sociale perspektiv manglede stadigvæk. Det var som nævnt politiske inopportunt af fremhæve den liberale økonomis medansvar for galskaben. Borgerskabet introverterede, det placerede galskaben i den enkeltes indre, og så på den elendighed galskaben skabte for den enkelte og dennes familie. Indstillingen var, at det kunne overgå enhver at blive gal. Derfor var det på sin plads med adekvate anstalter. Her brød man heller ikke med det borgerlige princip om, at enhver skulle svare for sit. De gale kunne ikke forsørge sig selv. Derfor kunne man forsørge dem uden at påtage sig ansvaret for massen af almindelige fattige.

Iøvrigt var Siegburg en undtagelse i det psykiatriske landskab.

Kapitel IV: Psykiker-somatiker striden.

Det næste eksempel på tingenes tilstand i psykiatrien i århundredets første halvdel er teoretisk. Det drejer sig om den såkaldte psykiker-somatiker strid, der strakte sig fra ca. 1805-45.

Groft sagt gik positionerne ud på, at psykikerne hævdede at galskaben var af psykogén oprindelse, den var frafald fra fornuften. Galskaben skulle behandles derefter, nemlig ved appel til fornuften. De fleste af psykikerne var professorer i psykiatri, dvs. at de var tilknyttet universiteterne, som var under streng politisk overvågning. Nogle af dem var også anstaltsdirektører. Over for dem stod somatikerne som mente, at galskab var en somatisk sygdom som alle andre og skulle behandles somatisk. Man kendte blot ikke årsagerne endnu. De fleste somatikere var anstaltsdirektører uden universitetstilknytning og havde de sociale opgaver inde på livet. Det centrale bagvedliggende tema i polemikken var om sjælen overhovedet kunne blive syg, og om det somatiske sygdomsbegreb kunne overføres på galskaben (1).

Man kan notere sig at diskussionen om psykiatri og galskab fortsat er præget af opsplittning i skarpe fronter med tilhørende dogmatisering (2).

Tysk psykiatri var som nævnt spekulativ i begyndelsen af 1800-tallet, idet grundlaget for at gøre systematiske empiriske iagttagelser manglede. Galskaben blev behandlet inden for rammerne af naturfilosofi og teologi. Generationen af psykiatre i Restaurationstiden var under stærk indflydelse af Schelling, især universitetspsykiatrien, dvs. professorerne. Jeg vil derfor i det følgende se på det relevante for psykiatri i Schellings system.(3).

1. Schellings system.

I diskussionen med fysiologer og kemikere hævdede Schelling den dynamiske animering af natur og menneske over for en mekanistisk naturopfattelse. Men han polarise-

rede sit standpunkt ved at placere alle drivkræfter til at komme indefra organismen, og nægtede at anerkende ydre kræfter. Schelling protesterede også mod englænderen J. Browne's teori om irritabilitet, der var et meget benyttet begreb i forklaringer om hvordan mennesket var sammensat (4). Denne irritabilitet reducerede ifølge Schelling mennesket til en passiv mekanisk størrelse.

Filosofien skulle aktivere naturen, som i sig selv var blot skin. Det skulle ske ved hjælp af umiddelbar anskuende viden, og ikke med mekanistiske kausalkategorier.

Schelling fokuserede på individet og dets iboende kræfter. Desuden gav han medicinen en speciel stilling, der svarede til den høje status, den havde i romantikkens litterære offentlighed, - den eneste eksisterende offentlighed på det tidspunkt. Medicinen skulle inden for naturvidenskaberne være den, der søgte det almene og den urviden som teologien søgte på åndsvidenskabernes område. Schelling gav derfor medicinen en speciel relation til teologi. Denne høje status, som Schelling tildelte medicinen og dermed psykiatrien, påberåbte den sig ivrigt i Førmarsts.

Schelling bestemte sygdom som noget individet iboende, der højst kunne udløses af ydre faktorer. Lægelige fund som Browne's sthenie-asthenie forudsatte i sig selv sygdom, ifølge Schelling (5). I Schellings system var vanvid mangelfuld underkastelse under fornuften. Sjælen skulle underordne sig det guddommelige princip i sig selv, som søgte indre enhed. Oprør herimod eller egenvilje brød forbindelsen mellem sjælen og det guddommelige, og det resulterede i vanvid. Sjælen kunne ikke blive syg i sig selv, men brød på forbindelsen mellem sjælen og de andre indre instanser "lod vanviddet træde frem" (6).

Schelling skabte et system, der gav en universel ramme for læger og naturforskere, hvor sundhed og sygdom, specielt vanvid havde en plads. Han behandlede vanviddet i alle dets aspekter undtagen det sociale, ligesom han fortolkede fattigdom som "det onde i de store masser" (7). Tiden var ikke inde til at dyrke den sociale virkelighed, og den politiske offentlighed, der kunne have gjort det

eksisterede ikke i Tyskland. Sociale problemer, herunder galskaben, blev fortolket litterært, filosofisk eller teologisk af Schelling og hans samtidige.

2. De gales situation i Førmarts.

Før jeg går over til at præsentere protagonisterne i den teoretiske strid, vil jeg kort ridse de gales situation op.

Den politiske repression mod liberale tendenser var hård og effektiv. Med Toldforbundet i 1834 og det industrialiseringsskub, der fulgte, voksede borgerskabet i omfang, og fik nogen politisk indflydelse op til 1848. Industrialiseringen udskilte flere ufornuftige, der ikke kunne leve op til fabriksarbejdets krav om tilregnelighed, effektivitet, præcision, regelmæssighed, underordnelse m. m. Galereformerne var ineffektive. Med den voksende udskillelse rejstes spørgsmålet om deres reintegration. Fra sidst i 1830'erne begyndte de gale at blive synlige som masse. Det gav anledning til, at en bølge af nye galeanstalter blev oprettet 1840-45 (8). De havde oftest fængselsagtig karakter, indrettet efter Panoptikon-princippet, eller de blev bygget i nærheden af kaserner, så militæret hurtigt kunne gribe ind i tilfælde af revolte (9).

Denne udvikling var udtryk for, at lovgiverne nu i stigende grad så de gale som farlige og forstyrrende. Det væsentlige tiltag over for dem blev derfor sikkerhedsmæssigt. I 1833 fastlagde en overpræsidentialanordning i Schlesien begrebet almenfarlighed, "Gemeingefährlichkeit". De fire kriterier herfor var for det første raserianfald, for det andet en høj grad af urenlighed, for det tredje hang til selvmord og for det fjerde forstyrrelse af den offentlige ro og sikkerhed (10). Der var i begyndelsen af 1840'erne kraftig social uro med strejker, som blev nedkæmpet med militærets hjælp. Det er i denne sammenhæng at de nye galeanstalters forstærkede sikrings- og afsondringskarakter skal ses.

3. Positionerne i psykiker-somatiker striden.

De to parter i striden havde forskelligt institutionelt tilhørsforhold. Psykikerne var statsbærende fordi universiteterne stod under strengere politisk kontrol end anstalterne. De fremtrædende somatikere kom stort set fra de franskprægede områder eller virkede her. Det var også kun i Sydvesttyskland der var en politisk offentlighed i form af et parlamentarisk liv.

Der er specielt tre, der er typiske for positionerne i de to lejre, både hvad teori og praksis angår. Det er Heinroth og Ideler, der var psykikere, og Jacobi, der var somatiker (11).

J.C.A. Heinroth.

Heinroth (1773-1843) var læge og den, der i Tyskland sikrede sikrede psykiatrien teoretisk anerkendelse som videnskab. Han var i årtier direktør for et "Vielzweck" tugthus i Leipzig og fra 1811 professor i psykisk "Heilkunde". Tugthuset, som han var direktør for, var en overlevering fra den absolutistiske tid. Ingen reformer havde sat sig spor på det. Heinroth havde omgang med de fattige gale, hvad der var usædvanligt for en psykiatrisk skrivende på det tidspunkt. Han dyrkede dog ikke omgangen særlig intenst, fra tugthuset stammer imidlertid hans sociale bevidsthed. Han satte således galskab i forbindelse med sociale og moralske normer og rejste spørgsmålet om de gales reintegrering i sf (12).

I 1818 leverede Heinroth det første tyske forsøg på at klassificere galskab på grundlag af erfaring. Han ordnede galskaben i 36 forskellige former efter et planteklassifikationsmønster. For Heinroth begyndte al sygdom i gemyttet og blev via frihedstab til ånds- og viljessygdom. Al ufornuft kom af syndigt misbrug af den frie vilje. Heinroth fejede diskussionen om anlæg af bordet ved at hævde at den frie vilje var mere oprindelig (13).

Sjælsforstyrrelse opstod dog ved en kombination af indre og ydre elementer. Hvis "stemningen" (Schelling) havde vendt sig mod gud og fornuft, så havde dårlige ydre påvirkninger en chance for at sætte sig igennem og beherske

ske sjælen med ufornuft. Det var med andre ord indeni individet at galskabens oprindelse skulle søges. Dårlig anvendelse af den frie vilje gav et syndefuldt liv med frafald fra gud. Fra "verden" kom allehånde fristelser: penge, magt, besiddelse og nydelse. Hvis man lod sig lede af dem syndede man mod gud, og der opstod så sjælsforstyrrelser. Selvtab skete ved egoisme, nemlig ved at følge verdens fristelser. Subjektivt manifesterede galskab sig ved smerte og ubehag, objektivet ved mislykkethed, aktivitetshæmning og forskellig uorden.

Terapi skulde bringe ufornuften tilbage til fornuftsnormen ved at sørge for, at den individuelle fornuft underordnede sig den objektive fornuft. Her var teori unødvendig, lægen kunne forlade sig på både sin egen og patientens handlefrihed. Heinroth gik ind for moralsk behandling, men den skulle være "objektivt moralsk". Med "objektiv" overførte Heinroth det absolutistiske samfunds objektive orden på det borgerlige samfund. Lægen skulle tøjle de vildfarne kræfter i individet på samme måde som stat og fyrste skulle tøjle det liberale samfunds udskejelser. Lægen skulle sørge for, at den naturlige orden satte sig igennem og forårsagede helbredelse. Kampen mellem læge og patient var principielt afgjort på forhånd, idet en sand religiøs personlighed nødvendigvis måtte vinde over en syg og irreligiøs. Og de gale med deres frafald fra gud var irreligiøse. Heinroth knyttede med sin parallel mellem fyrste/stat og psykiaterens aktiviteter an til traditionen fra absolutismens tid, hvis institution han jo også forvaltede (14).

Heinroth mente, at den tilstand af selvtab, som de gale gav et ekstremt udtryk, levede alle i det nuværende samfund i. Han satte galskab i relation til samfundet. Det moralske tugtmiddel til at holde både samfund og galskab på plads var identisk. Det bestod i gudstro, som herved blev ophøjet til profylaktik. Gudstro ophævede modstriden mellem sjæl og fornuft i mennesket. Den overvandt egoisme og udryddede dermed sjælsforstyrrelse. På det individuelle plan sørgede lægen for gudsfrygtigheden over for den

gale. På det samfundsmæssige plan indbyggede Den hellige Alliance den kristne religion i staten, som derved blev udtryk for guddommelig lov, ifølge Heinroth. Ved at underkaste sig staten og anerkende den som moralsk person blev alle troende, både den enkelte og almenheden. Staten skulle indskrænke kræfternes frie spil, hvad der var nødvendigt for menneskets indre udvikling (15).

K.W._Ideler.

Ideler (1795-1860) var direktør for Charité i Berlin 1828-60, og blev i 1839 professor i psykiatri. Fra 1840-60 var han tilligemed direktør for den nye psykiatriske klinik. Hans indflydelse manifesterede sig fra 1830'erne.

I sit hovedværk "Grundriss der Seelenheilkunde" fra 1835 sækulariserede Ideler Heinroth og forsøgte at skabe en psykiatri med en selvstændig psykologi som grundlag, men med udgangspunkt i naturfilosofi (16). Ideler udviklede i dette værk en driftsteori. Galskab opstod af drifter eller lidenskab, der var gået over gevind. De blev derved til drivkraft for viljen og trængte alle modsatrettede begreber ud af bevidstheden. Ideler samlede Kants skel mellem tænkning og vilje i den enhed, han kaldte gemyttet (17). Dets højeste princip var moral. Men gemyttets stræben, driften tenderede til at blive lidenskab. Gemyttet skulle derfor disciplineres for at holdes inden for morallovens rammer. Det krævede ofre i form af smerte og askese. Sjælen skaffede sig sin pirring egenkausal, fra drifterne. Drifterne havde ikke noget med kroppen at gøre.

Lidenskaber eller drifter, der ikke blev holdt inden for morallovens rammer, dvs. Kants kategoriske imperativ, blev til galskab. Den gennemsyrede hele den gales person og betjente sig af vedkommendes totale fysiske og åndelige liv til sin virkeliggørelse. Ligesom de egoistiske drifter havde forspring for de moralske i det individuelle liv havde de det også på det samfundsmæssige plan, og der måtte derfor forskellige tiltag til for at tøjle dem, hvis samfundet skulle lide samme sørgelige skæbne som et individ

hvis lidenskab tog overhånd. Ideler argumenterede hermed for en tæmning af de af liberalismen løsslupne kræfter. Via driftsteorien kom Ideler til en slags sociologisk psykiatri (18).

Den forblev imidlertid abstrakt. Hans teori var absolutistisk, den arbejdede med et absolut moralbegreb, og en ligeså absolut objektiv orden. Som direktør for Charité i mere end 30 år fortsatte Ideler sin forgænger Horns barbariske praksis med fuld anvendelse af dennes tvangsapparat. Human teori på den ene side, og inhuman praksis på den anden. Idelers behandling gik ud på, at de gale skulle føres tilbage til fornuft og moral ved at inderliggøre den objektive ordens begreber og institutioner. Ligeledes så Ideler det som samfundets højeste mål at underkaste sig moralloven og dens institutioner: stat, familie, opdragelse, ret og religion. Det kunne kun gøres ved at tøjle kræfternes frie spil med disciplin og askese. Ideler trak således en parallel mellem individ og samfund.

Da drifterne trængte sig på, og da især den liberale samfundsform favoriserede dem var strengt taget de fleste gale og burde sættes i galehuse. Det ville dog få erhvervslivet til at gå i stå. Ideler var nok statsbærende, som hans professorat indebar, men hans tilhørsforhold til borgerskabet gav ham en ambivalent loyalitet. Den diskussion, som hans samtidige kollega i Frankrig, Esquirol, deltog i om det liberale samfunds produktion af ufornuft, præsenterede Ideler i en filosofisk-spekulativ ramme, og konkluderede at de gale skulde reintegreres ved at anerkende det bestående. Ideler kaldte da også sin videnskab for praktisk filosofi (19).

Det, at Ideler placerede galskabens oprindelse rent psykogént i lidenskaberne, tillod ham at sammenkoble de gales ufornuft med politisk og videnskabelig ufornuft. De gale, såvel som oprørere, var kendetegnet ved at stræbe efter at ødelægge tingenes orden og sammenhæng. Verdensstormerne adskilte sig kun fra de gale ved at de sidste isolerede sig, mens de første blandede sig. Galskaben var

per definition det, der satte sig op mod det bestående. Ideler understregede yderligere parallellen mellem psykiatri og samfund. Han fremhævede Tyskland over for Frankrig som et land i ro med sig selv, styret af "vise regenter", hvor Frankrig med sine revolutioner lod lidenskaberne træde i forgrunden. Som fyrsterne for samfundet, således skulle psykiateren være den vise regent over patientens skyldbetyngede livsforløb.

Hermed gjorde psykikerne den officiells psykiatri til statsbærende, undertrykkende og opdragende (20). De opløste et socialt problem til et spørgsmål om individuel skyld og ansvar. Misbrug af egne kræfter straffedes med galskab. Tilsvarende så Ideler den anden retning i psykiatri, den somatiske, som statsundergravende, idet den frtog individet for ansvar ved at gøre galskab til et produkt af somatisk sygdom. Det var ifølge Ideler "en subjektiv hypotese", da den ikke var i overensstemmelse med den objektive orden. Ideler krævede selvdisciplin af videnskaben: den skulle være på vagt over for sådanne destruktive tendenser og holde sig fri af dem ved at udøve selvcensur.

Som et eksempel på Idelers indfaldsvinkel indfører jeg en sygehistorie, der er en fodnote til temaet "at sædeligheden er sjælens udviklingslov" (21):

"Når kun ikke en svær skyld ligger til grund for bevidstheden finder sjælen en udvej i samvittighedens kamp med lidenskaberne. En tjenestepige som med sin robuste kropskonstitution altid havde glædet sig over et blomstrende helbred, og som havde en hidsig karakter, lagde sig ud med sin svigerinde og sværede at hun aldrig igen ville betræde svigerindens bolig. Nogen tid efter gik hun til offentligt skriftemål for at foreberede sig til den hellige nadvers fest. Den gejstliges sædvanlige formaning, at enhver før indtagelsen af det skulle forsone sig med sine fjender, satte hende i stor bestyrtelse, idet hun nu kun havde valget mellem enten at bryde sin ed eller at misbruge sakramentet med et hjerte, som var fyldt med upersonligt had. Hendes harme sejrede i denne indre kamp, og hun modtog nadveren uden at have sluttet fred med sin sviger-

inde. Snart blev hun imidlertid grebet af stor samvittighedsangst, hun anså sig for en stor synderinde, som fortjente den verdslige øvrigheds straf; og da hun en dag så sin husbond med et ark papir i hånden, så antog hun det for at være en på hende lydende arrestordre. Sanseløs styrtede hun ud af huset og flakkede om i gaderne til hun endelig blev indfanget af politiet og bragt til Charité. Hun var ved optagelsen fuldstændig rasende, beroligede sig dog efter en tid, og udviste nu den vekslende gemytsstemning som så træffende betegner et trodsigt og forsagt hjertes udtryk, idet snart hendes stridbare og nævenyttige karakter, snart hendes samvittighedsangst trådte frem i alle ytringer og handlinger. Hun blev helbredt, led et tilbagefald, men blev dog til sidst så fuldstændig helbredt, at hun i længere tid kunne ansættes som tjenestepige på Charité."

I det følgende vil jeg se på den anden retning i polemikken, somatikerne, en betegnelse, som Ideler gav sine modstandere. Jacobi var den mest repræsentative af somatikerne (22).

M. Jacobi.

Jacobi studerede medicin i Tyskland, men også i England og Skotland. Derudover var han med til at grundlægge Siegbur, som han ledede i årene 1825-58 (23).

Jacobis første værk var fra 1821. Her gik han ind for, at psykiatrien skulle bygge på (natur)iagttagelse og induction og inddrage andre medicinske fag. Han polemiserede mod Heinroth og vendte dennes idéer på hovedet ved at sige at galskab kun var et symptom på kropslig sygdom. Hverken psykikere eller somatikere mente nemlig at sjælen kunne blive syg. Jacobi ville frigøre psykiatrien for tesen om at galskab var selvforskyldt. Ifølge Jacobi var Heinroths og andres pukken på de gales synd og skyld en forømmelse af dem. Jacobi betonedede i modsætning til psykikerne det fremmedbestemte ved galskaben. Mennesket kunne uden skyld være underkastet noget objektivt i form af sygdom, det gjaldt både for følelser, idéer og handlinger (24).

Over for Heinroth og andre, der stillede folk til ansvar for deres galskab fordi mennesket havde moralsk frihed, så mente Jacobi ikke at psykiateren kunne stille dette krav, heller ikke i terapeutisk hensigt. Det ville blive til en magtfordring. Jacobi var dog i mangt og meget ligeså spekulativt præget som psykikerne, idet hans teori var indfældet i en naturfilosofisk ramme. Og hans teorier om sammenhængen mellem sygdom og galskab var uden systematisk grundlag. *Jacobi spekulerede sig til en sammenhæng mellem diverse somatiske fænomener og galskab (25).* Det fremgår af den følgende sygehistorie, at Jacobi satte fysiske og psykiske sygdomme i forbindelse med hinanden (26):

"Skitse: Alexander Dobet. I Barndommen sund. Begrænsede åndsevner. Siden indtrædelsen af pubertetsårene forfalden til selvbesmittelse. Overfladisk dannelse, opfylden af fantasien med bigotte og overtroiske forestillinger. I det 21. år stor gemytsforstemning i anledning af tvangen til et erhverv, der ikke tiltalte ham. og gennem en formentlig oplevet forfordeling til en broders gunst. I de første måneder af 1826 mismodig, trist, tavs i stadig højere grad. Mod slutningen af marts anfald af raseri vekslen med tilstande af åndssløv apati. Gastricisme. To ugers remission. Så begyndte hin afvekslende optræden af psykologiske tilstande af modsat karakter igen. Optagelse på helbredelsesanstalten. Samme vekslen mellem raserianfald og åndssløv modløshed optrådte ofte flere gange i løbet af en dag. Nægtelse af al næring. Vrangforestillinger af bigot-religiøs farvning. Lammelsesagtig lidelse af venstre arm. Gradvis helbredelse i løbet af sommerenefter genoplivelse af vegetationen. Efter udskrivelse fra anstalten i en meget blomstrende sundhedstilstand i begyndelsen af november tilbagevenden til den for ham frastødende beskæftigelse. Udskejelser i druk. Begyndelsen af maj, endnu en gang udbrud af sygdommen i den tidligere form. Anden overføring til helbredelsesanstalten. Dårlig ernæringstilstand. Brud på underkæben, remitterende feber af tyføs karakter, skørbug. Sjælsforstyrrelsen af samme karakter som ved første anfald; samme vekslen mellem raseri og åndssløv modløshed; lignende vrangforestillinger indimellem. Raserianfaldene samtidig med feberexacerbationerne, tilstandene af

modsat karakter ved feberremissionerne. Kurfremgangsmåden var rettet mod genoprettelsen af organismens normale aktivitet i den reproduktive sfære. Gradvis forbedring i denne retning med samtidig tilbagetræden af den psykiske alienation. Endnu en gang forbigående forværring. Forstyrrelse af fordøjelsesorganernes aktivitet, ledsaget af en dyb gemytsdepression og tilsvarende vrangforestillinger samt af hørehallucinationer. Endelig fuldstændig og varig helbredelse."

Ligeledes så Jacobi en absolut forskel mellem sygdom og sundhed. Uden den ville al menneskelig eksistens mangle et fast grundlag. og så ville al moral, lov og religion være umulig. For Jacobi var der et nært slægtskab mellem den fysiske og den åndelige verden. Han mente også, at det forbindende princip mellem dem var "rytmen". Sygdom var "arytmi", og helbredelse bestod i at føre organismen tilbage til rytmen. Om der var overvægt af organiske eller psykiske symptomer ved en sygdom var et spørgsmål om individuel konstitution, idet sjælens sæde ikke var hverken hjerne eller nervesystem, men hele kroppen (27).

I sit hovedværk fra 1844, "Die Hauptformen der Seelenstörungen", opstillede Jacobi sjælsforstyrrelserne i deres hovedformer. Han inddelte i gemyts- og intelligensforstyrrelser og understregede nødvendigheden af en forløbsbetragtning, noget som de senere klinikere greb tilbage til (28).

Jacobi ledede Siegburg i 33 år. Hans ledelse var patriarkalsk og hans terapi var bestemt af pædagogisk strenghed ligesom psykikernes var det. Han afviste non-restraint princippet (29). I sit arbejde blev han angrebet fra flere sider, blandt andet af det feudale flertal i Rhinstænderne, som anlagde en rentabilitetsbetragtning på hans værk. Teoretisk blev han angrebet af Griesinger, der ikke mente, han var materialistisk nok (30).

4. Opsummering.

Forskellen mellem de to parter var til en vis grad formel. Begge byggede på den filosofiske tradition fra Kant og Schelling. Begrebsbestemmelserne var aprioriske hos begge parter, hvilket gav dem absolutte positioner (31). Schellings system og den statssanktionerede naturfilosofi dominerede universitetspsykiatrien op til århundredets midte. Heroverfor stod somatikerne defensivt, men tog mod inspiration vestfra.

Universitetet var adskilt fra den sociale virkelighed. De fattige gale som masse blev først taget alvorligt af universitetspsykiatrien på den anden side af 1850 samtidig med somatismens gennembrud. Teorierne fra før den tid havde flugt- og tilsløringskarakter (32). Psykikerne opløste de gale som socialt problem og fortolkede deres tilsynekomst i det sociale felt i en førindustriel referenceramme, der henværte alt til selvfølelsen.

Ligesom somatikerne blev de tyske fysiologer tvunget ud i en absolut position. Sammenlignet med deres franske kolleger, der beholdt et vitalistisk element, blev de tyske somatikere og fysiologer trængt ud i mekanicisme og politisk opposition af statsfilosofien. De blev som følge deraf mere orienterede mod biofysik, kemi og matematik end mod biologi (33).

Ligesom borgerskabet i Førmarts ikke havde liberale vilkår og kunne sætte politiske krav igennem, så blev psykiatrien i denne periode heller ikke liberal. Somatikerne mildnede praksis noget, men ændringerne slog mest igennem i de franskpåvirkede områder. Selv en fremtrædende somatiker som Jacobi afviste non-restraint princippet. Somatikerne var som politisk oppositionelle mere udsat for forfølgelse end deres universitetstilknyttede kolleger (34). Somatikerne var mere opmærksomme end psykikerne på de somatiske sygdommes eventuelle sammenhæng med galskab. Denne årvågenhed gjorde, at de tog mere højde for deres patienters sociale forhold. På grund af den opsplittede

scene kom det dog ikke til nogen egentlig "sociosomatik". Det var mere spekulation end de gales behov, der dominerede psykiatrisk aktivitet i denne periode.

Den stadige opsplitning i psykiatriens begyndelsesfase betød, at arven fra oplysningstiden aldrig blev tilbundsgående forarbejdet, og at det stadig idag giver sig forskellige udslag (35). På det praktiske og organisatoriske plan skete der nogle ting sidst i Førmarts, blandt andet i kraft af, at der nu havde været galeanstalter i 50 år, og at lægerne var blevet knyttet til dem og havde haft lejlighed til systematisk iagttagelse.

I 1831 udkom det første skrift om anstaltspsykiatri. Det var Roller, som var somatiker, der udgav det. Det var også fra somatikerne, dvs. fra anstalterne, at initiativerne udgik til at udgive et tidsskrift, og til at danne en sammenslutning af galelæger. Sammenslutningen blev dannet i 1842 (36). Damerow, Roller og Fleming (somatiker) grundlagde i 1844 "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie", det første tidsskrift, der bestod over længere tid (37).

Fra fyrrerne begyndte forskellige overgange til den psykiatri, der blev karakteristisk for den sidste del af århundredet at gøre sig gældende. Overgangsgenerationen fra midt i 1840'erne til sidst i 1860'erne markerede for det første overgangen fra spekulativ til empirisk psykiatri, og for det andet et skift fra anstaltspsykiatri til universitetspsykiatri (38). Somatikerne begyndte gradvist at dominere over psykikerne, idet de sidste blev uaktuelle med revolutionen i 1848. Psykikernes statsbærende psykiatri kom i krise med den stat den støttede. Teoretisk favoriseredes skiftet af, at Heinroth døde i 1844, samtidig med at Jacobi udgav sit hovedværk. Dertil kom at positivismen begyndte at slå igennem med Comte's "Cours" fra 1830-42, hvilket bidrog til en almindelig afmetafysering af videnskaben.

5. Videnssociologisk ekskurs.

Videnssociologiens hovedtema er som nævnt i indledningen forholdet mellem væren og bevidsthed. Den problematiserer arten af sammenhængen mellem det materielle eksistensgrundlag på den ene side, og de forskellige åndelige produkter og bevidsthedsformer på den anden. Scheler og Mannheim talte om tænkningens "Seinsverbundenheit", dvs. dens afhængighed af den sociale væren. Det kan fastslås, at projektet altid må tage udgangspunkt i de kulturelt overleverede bevidsthedsformer og produkter. En sand materialistisk metode er af samme grund umulig at anvende på området. Marx formulerede problemet derhen, at det er nemmere at finde den jordiske kerne i de religiøse tågedannelser end at ekstrapolere forhimlede former ud fra de faktiske livsforhold, idet der altid er flere forhimlede former end tilsvarende livsforhold. Den sidste fremgangsmåde ville være den eneste sande materialistiske metode, men er altså ikke-eksisterende (39).

Dette begrænser videnssociologien til at levere forklaringer på nogle sammenhænge, men afskærer den fra sikre forudsigelser om dannelsen af kommende bevidsthedsformer og åndelige produkter ud fra en ekstrapolering af den materielle udvikling. Det faktum, at videnssociologiens udgangspunkt er placeret i den overbygning, som den selv tilhører, præger dens problemstillinger.

Jeg vil kort introducere nogle centrale videnssociologiske termer, som jeg anvender i ekskursionerne, og komme ind på problemer omkring bestemmelsen af klassebegrebet.

Man taler om "tilregning" eller "tilordning", når man forbinder et åndeligt produkt eller en bevidsthedsform med det underliggende materielle grundlag, dets "substrat". Det kaldes også tilregningssubstratet eller det sociale substrat. Substrater kan for eksempel være klasse, erhvervsgruppe, køn, racegrupper, institutioner, subkulturer, sociale lag, generation etc. De kan også betegnes som værensfaktorer. "Værensbundet tænken" refererer således til et åndeligt produkts afhængighed af sit sociale substrat (40). Tilregningsprocessen kan deles i "relationering", nemlig det at fastslå et udsagns eller en bevidsthedsforms

specifikke ståstedsbundethed (41). og i "partikularisering", dvs. den præcisering af ståstedsbundetheden som relationeringen medfører. Udtrykket "formidling" implikerer som regel at varen og bevidsthed er forskellige størrelser, modsat en tautologisk eller dualistisk opfattelse af forholdet. Desuden taler man om "hypostasering", når en "partikulær" viden - dvs. en videns- eller bevidsthedsform, der er bundet til et bestemt substrat - generaliseres til at gøre krav på almengyldighed.

Hvad "klasse" angår, så er det en kompliceret sag. En traditionel marxistisk tilgang bruger forholdet til produktionsmidlerne som eneste kriterium til at afgøre folks klassetilhørsforhold. Det må imidlertid kompletteres med andre karakteristika for at kunne anvendes på virkeligheden, såsom erhverv, lønnens størrelse, disposition over magtmidler, ansættelsesforhold og andre objektive kriterier. Ved siden af disse er de subjektive kriterier væsentlige, nemlig oplevet tilhørsforhold og social-politisk selvopfattelse. Jeg bruger "klasse" i en modificeret marxistisk udgave, der tager højde for både de nævnte objektive og subjektive kriterier. For eksempel tilhørte de tyske byrokrater borgerskabet uden at være ejere af produktionsmidlerne i kraft af de nævnte supplerende kendetegn. Og det tyske borgerskab identificerede sig med adelen i århundredets slutning med konsekvenser for dets sociale stilling.

Jeg har løbende beskrevet det tyske borgerskabs stilling og vil nu trække linierne op.

Borgerskabet som klasse voksede i England og Frankrig frem med industrialiseringsprocessen. Dets kerne i disse lande udgjordes af store og små kapitalister, selvstændige erhvervsdrivende, liberale erhverv, håndværkere, butiksindehavere m.fl. Detil kom intellektuelle, funktionærer og embedstanden. I Tyskland var der ikke den kerne af kapitalister, der gav borgerskabet et selvstændigt økonomisk og politisk handlingsgrundlag. Staten og godsejerne optrådte som økonomiske igangsættere, erhvervslovgivningen var længe om at blive liberal, toldgrænserne virkede hæmmende for det frie initiativ etc. Med det resultat, at borgerskabet stort set blev lig med embedsstanden, funktionærer,

intellektuelle og småborgerskabet. Dertil kom den politiske repression, der først begyndte at lette i 1840'erne.

Det, at adelen overtog funktioner, der tilhørte borgerskabet reducerede det som klasse, sammenlignet med det omfang, og den økonomiske position, det havde i England og Frankrig. Dets sociale substrat i Tyskland var spinkelt. Embedsstanden udgjorde en betragtelig del af det tyske borgerskab. I kraft af deres ansættelsesforhold var embedsmændene forpligtede over for staten, de blev statsbærende af indstilling. Deres oplevede tilhørsforhold var dog splittet mellem loyalitet over for staten på den ene side, og de idealer, der tilhørte et fremvoksende borgerskab på den anden: liberal erhvervslovgivning, arbejdskraftens frie bevægelighed, presse- og ytringsfrihed og andre frihedretigheder, der tilgodeså økonomiske initiativer, politisk medbestemmelse m.m. På grund af den politiske repression var det næsten umuligt at fremsætte disse krav. Tilbage blev det statsbærende element i den borgerlige offentlighed.

Det kom tydeligt til udtryk i psykikernes teorier, der trak en klar parallel mellem den individuelle fornuft og den objektive orden. Det er et eksempel på værensbundet tænken. Der er forskellige modeller til brug for forklaring af arten af sammenhængen mellem substrat og åndeligt produkt.

En traditionel marxistisk model ville kalde det åndelige produkt -her psykikernes teorier - for en refleks af substratet, her borgerskabet som klasse. Eller i marxistisk terminologi: overbygningen er en genspejling af basis. Helt så firkantet stillede Marx det ikke selv op, jeg sætter tingene på spidsen for at markere nogle pointer. Hvis de økonomiske forhold determinerer bevidsthedsformerne restløst, er der tale om en tautologi. Der er i så fald ingen grund til at diskutere formidling mellem substrat og bevidsthedsformer, idet de er identiske. Menneskets "virkelige livsproces" omfatter her såvel produktivkræfternes udviklingsstade som de forskellige overbygningsfænomener

og gør dermed tilregning overflødig (42). Psykikernes statsbærende parallel mellem stat/fyrste og objektiv fornuft på den ene side, og psykiateren som dennes repræsentant over for de gale på den anden er ud fra denne model givet i og med det økonomiske substrats tilstand.

Imidlertid kan en lukket deterministisk model ikke forklare fornyende og frisættende tendenser. Sagt på en anden måde, så kan nødvendighed og frihed ikke behandles med de samme kategorier. De kategorier, der forklarer psykikernes teorier som en simpel konsekvens, kan ikke forklare somatikernes "statsundergravende" og fornyende teorier. Her skal der en mere differentieret analyse til.

Tilregningen af somatikernes teorier til klassesubstratet kan ske ved at skubbe de sociale, institutionelle og geografiske kendetegn, der karakteriserede somatikerne ind mellem borgerskabet som klasse og psykiatrisk teori. Systemet får brudflader ved at det skal reproducere sig gennem konkrete sociale grupper og konkrete individer. Meneskelige handlinger sker i konkrete situationer. Borgerskabet som klassesubstrat kan differentieres ud i forskellige lag og grupperinger, som reproducerer systemet på forskellig måde. En differentieret analyse giver en mere finmasket determinationsmodel end den tautologiske eller en grov klassetilordning. Men det er stadig en determinationsmodel. Somatikerne måtte herefter nødvendigvis tage mere højde for de somatiske årsager til galskab, fordi de kom fra de franskpåvirkede områder, og ved at de som anstaltsdirektører havde de sociale problemer tættere inde på livet end de universitetstilknyttede psykikere. Man kunne gå videre ad den vej ved at undersøge hvilke værensfaktorer i klassesubstratet, der afgjorde om en psykiater valgte en karriere som anstaltsdirektør eller som universitetslærer. Ved at finde de nødvendige og tilstrækkelige årsager kunne man så finde det relevante sociale substrat for hhv. psykikernes og somatikernes teorier. Resultatet bliver endnu en gang en deterministisk kausalforklaring. Det ser ud til, at modeller, der arbejder med kollektive lovmæssigheder ikke kan overskride determinismen. Der er endvidere den krølle på den, at dens fordring om at alt skyldes lov-

mæssigheder også må gælde dens egne udsagn. Den relativiserer dermed sig selv.

Man kan forsøge en tilgang, der tager højde for menneskelig spontanitet og de agerendes "halvt åbne fremtid" (43). Systemet skal reproducere sig via enkeltindivider. De tilegner sig subjektivt de objektive forhold og fortolker dem ud fra tidligere erfaringer og læreprocesser. Nye udviklinger opstår, når mennesker spontant sætter sig ud over de objektive forhold og socialisationsprocessen. Og selv om mennesker er tvunget til at gøre deres erfaringer i bestemte situationer, er de ikke tvunget til at gøre de samme erfaringer. De, der lever i den samfundsmæssige proces, oplever den i hvert fald delvist som åben og usikker. Den deterministiske model tager sit udgangspunkt i den senere udvikling og rekonstruerer herudfra den historiske proces. "Den tildels åbne fremtid" imødegår determinismen, men på individniveau. Hvad med kollektiv spontanitet?

Det, at fremtiden er delvist åben for de agerende, betyder dog ikke, at for eksempel en anstaltsdirektør i Baden-Württemberg i 1840 kunne vælge kapitalismen fra og frit vælge sit eget udgangspunkt. En sådan voluntaristisk model tilsidesætter det faktum, at idéer og andre bevidsthedsformer er samfundsmæssigt formidlet, og at individet handler i en konkret historisk kontekst.

De agerendes halvt åbne fremtid rejser spørgsmålet om betingelserne for mulige begivenheder. Kunne det tyske borgerskab have fået større indflydelse på udviklingen i Førmarts, og tysk psykiatrisk teori derved have fået en mindre polariseret karakter, hvis det havde modsat sig den politiske repression med større energi, selv om det var økonomisk svagt funderet? Ud fra den senere udvikling kan man uden besvær udlede at de begivenheder, der rent faktisk fandt sted, var objektive muligheder. Men hvordan så situationen ud for de agerende? Var deres intentioner i overensstemmelse med "de objektive muligheder" eller var de historiske begivenheder utilsigtede følger af de agerendes intentioner? Blev - retrospektivt set - forpassede muligheder set som reelle i situationen?

Krüger mener, at vi ingen sikkerhed har for hvilke objektive muligheder, der er blevet opfattet eller forpassede, men at vi kun kan efterprøve, hvilke af dem, der stadigvæk er muligheder (44). Det ville dog føre for vidt her at gå i dybden med den side af sagen. Meningen er blot at præsentere nogle aspekter ved problemstillingerne i forbindelse med determinisme og rekonstruktion.

Jeg gjorde i begyndelsen af afsnittet opmærksom på det paradoksale forhold, at videnssociologien må gå baglæns, når den skal bestemme forholdet mellem substrat og viden. Alle skarpe skel mellem substrat og viden er imidlertid kunstige, idet der ikke findes samfundsmæssighed uden bevidsthed og omvendt.

En redegørelse for formidlingssammenhængen mellem samfund og viden må analysere vekselvirkningen mellem dem. "Formidling" udtrykker, at de to størrelser er forskellige, men forbundne modsat den tautologiske opfattelse, som identificerer dem og dermed borteskamoterer den videnssociologiske opgave. Når opløsningen af galskaben som socialt problem i Førmarts - især i psykikernes teorier - idag slår os som urealistisk, ideologisk og inadekvat, så danner den distancering, man her foretager, et naturligt udgangspunkt for en analyse af forholdet mellem substrat og teoridannelse. Det, man ikke finder påfaldende, er det svært at gribe fat om og analysere. Psykikernes inderliggørelse af galskaben giver os oplysninger om nogle bestemte menneskers konkrete udtryksformer. Med det som udgangspunkt kan man så referere til substratet: at borgerskabet af forskellige grunde var politisk magtesløst og uden indflydelse på samfundsudviklingen på egne betingelser. De teorier, der under disse omstændigheder absoluterede fornuftskravet til de gale påvirkede til gengæld behandlingen af dem og gjorde den psykiatriske praksis barbarisk. Desuden prægede deres teorier den del af det sociale spørgsmål, som angik de gale. Synet på de gale som utæmmet natur understregede sidst i Førmarts det sikkerhedstruende ved dem i forbindelse med den sociale uro og førte til øgede tvangsforanstalt-

ninger. Vekselvirkning med andre ord. En formidlingsmodel postulerer en konstitutiv sammenhæng mellem materiel og åndelig varen. Begge disse værensformer er medier, hvori meneskelig samfundsmæssighed udtrykker sig.

Til gengæld kan man stille spørgsmålstejn ved om inddelingen mellem samfund og bevidsthed, mellem substrat og viden, mellem materielt og åndeligt er hensigtsmæssig. Den adskiller analytisk fænomener, som er integrerede. Det, at en videnskabelig disciplin, der behandler forholdet mellem varen og bevidsthed, kalder sig for netop videnssociologi og benævner substrat som "varen" markerer en inddeling, som bærer præg af dens opståelsesbetingelser under Weimarrepublikken (45).

En dialektisk vekselvirkningsmodel fremkalder en slags zig-zag metode, hvor man skiftevis bevæger sig fra substrat til bevidsthed og tilbage igen. Den implicerer et progressivt tidsskema, hvor man udnævner begivenhederne til at følge efter hinanden. Det mest adekvate ville være en model, der analyserede ud fra et synkront integrationsaspekt, der ikke adskilte varen og bevidsthed. Spørgsmålet er så, hvad analyseenhederne skulle være.

Kapitel V: Det første psykiatriske paradigme.

Dette kapitel handler om W. Griesinger, som dannede det første paradigme i tysk psykiatri. Men først vil jeg se på den samfundsmæssige udvikling i den periode, der danner baggrund for hans virke. Der er en naturlig afgrænsning fra revolutionen i 1848 til Kejserdømmets dannelse i 1871.

1. Samfundsudviklingen i Tyskland 1848-1871.

Borgerskabets forfejlede forsøg på at få politisk magt i Førmarts havde skabt en speciel livsstil, "Biedermeyer", som betegnede en tilbagetrækning fra familien og en indskrænkning af horisonten til dagen og vejen. Presse-censuren før 1848 forbød sågar aviserne at behandle politiske emner. Med den tiltagende industrialisering voksede borgerskabet imidlertid, og dermed kravene om reformer og medbestemmelse (1).

Ved martsrevolutionen i 1848 levede 2/3 af befolkningen stadigvæk af landbruget. Adelen dominerede fortsat alle styrende organer og betragtede nationale samlingsidéer som revolutionære og "utyske". Det økonomiske borgerskab var særlig stort i Rhinlandet, hvor besiddelsesborgerne havde stemmeret og dermed en vis medbestemmelse. Dannelsesborgerne havde så godt som ingen af delene, og det gjorde dem til hovedkraften i begivenhederne omkring parlamentet i Frankfurt. Det var ikke direkte den brede befolknings sociale og økonomiske problemer, der var årsagen til oprøret, men frygten for proletarisering fra borgerskabets side. Borgerskabet var endvidere utilfreds med den antikverede styreform (2).

I 1848 blev der under indtryk af revolutionen i Paris stillet krav til fyrsterne om forskellige friheder. I nogle af staterne gav styret efter, for eksempel ophævedes pressecensuren i Preussen og kongen udnævnte en liberal regering. Bevægelsen resulterede i et nationalparlament, der samledes i Frankfurt i maj 1848. Det var domineret af dannelsesborgerne, junkerne glimrede derimod ved deres fravær. 3/4 af parlamentets medlemmer var akademikere, og det blev

7. Videnssociologisk ekskurs

Jeg vil i dette afsnit først trække linierne op for Kraepelins periode, derefter se på paradigmet som ideologi og til sidst berøre relativismeproblemet.

Der var 30-40 år mellem Griesingers og Kraepelins paradigmer. Den mest påfaldende forskel mellem dem var deres selvforståelse i forhold til det omgivende samfund. Til den forskel svarede forskellige socio-økonomiske og politiske konstellationer. Griesinger dannede det første - liberale - paradigme i borgerskabets storhedstid. Hans "officielle referenceramme", at sindssygdomme var hjerne-sygdomme, bar præg af den indsnævring tysk fysiologi fik i Førmarts, men Griesinger overskred det positivistiske begrebsapparat ved klart at inddrage social og psykisk dynamik i psykiatrisk teori og praksis. Griesinger så hele mennesker i sine patienter og beskrev dem som sådan.

I Kraepelins periode blev de gale objektiverede i dobbelt forstand, idet de både blev genstand for den naturvidenskabelige ordenstrang, som var kommet ind på anstalterne med lægerne og for den politisk administrative ordenstrang. Lidelsen var blevet til mindreværd og forstyrrelse, og den kropsmedicinske model reducerede sociale processer til intra-individuelle problemer. I den udvikling indgik sygdomsbegrebet som et centralt led. Det egne sig fortrinligt til at løse et socialt og ordenspolitisk problem uden at anfægte samfundets autoritetsstruktur.

For al den usikkerhed Kraepelin tilkendegav med hensyn til afgrænsning og årsagskendskab, så tvivlede han dog aldrig på selve idégrundlaget: at galskab var en sygdom. Samfundet gav psykiatrien til opgave at tage sig af individer, som forstyrrede den offentlige ro og orden på en måde, der ikke altid aktiverede straffeloven eller politivedtægten. Det var mennesker, der faldt igennem på et effektivitetskrav i forhold til produktionsapparatet og derfor ikke kunne forsørge sig selv. De var forstyrrede og/eller omsorgskrævende. Deres antal voksede i takt med den sociale ulighed og myndighedernes forsøg på at kontrollere dens udslag.

letariske krav. De intellektuelle var resignerede efter 1848, de opgav at protestere og trak sig tilbage fra det politiske liv. En reaktionær grundlov var bedre end slet ingen. Borgerskabet accepterede den siddende elite som garant for sikkerhed og orden i hver fald i årtiet efter revolutionen, den politiske aktivitet begyndte igen i 1860'erne (4).

Revolutionen i 1848 var sidste gang, det tyske borgerskab gik på barrikaderne for sine krav, derefter arrangerede det sig med feudalstaten, og fik efterhånden sine økonomiske ekspansionsønsker opfyldt af staten. Det blev derved nemmere at give afkald på politiske krav (5). Forsamlings- presse- og ytringsfrihed havde kunnet bringe proletariatet til magten. Sammenfaldet af borgerlig og proletarisk emancipationsbevægelse forhindrede skabelsen af en borgerlig retsstat og en national enhed der kom nedefra. Da den nationale samling fandt sted i 1871 kom den fra statsmagten og hæren, og blev etableret af økonomiske grunde. I andre industrilande udspillede man åbent modsætningerne mellem adel og borgerskab på det politiske plan, men i Tyskland førte situationen til en latent indre og uforløst modsætning ved at de to parter forbrødrede sig mod proletariatet (6).

Efter 1848 opgav borgerskabet at få politisk indflydelse og søgte til handel og industri. Desuden udvandrede mange politisk aktive til USA. Idéerne om frihed blev afløst af "realpolitik". Industrialiseringen tog for alvor fart i 1850'erne, selvom nogle fyrster modsatte sig udviklingen med næb og kløer (7). Med industrialiseringen voksede borgerskabet, som i 1859 vendte sig mod den nationale splittelse og krævede, at Preussen skulle tage førerstillingen i Tyskland (8). "Den tyske nationalforening" blev stiftet i 1859, den gik ind for liberale idéer og national samling. Desuden blev "Det tyske Fremskridtparti" dannet i 1861. Det ønskede konstitutionelt monarki og liberalisering, og fik stor opbakning ved valgene i 1862. Dette gav anledning til en politisk krise i Preussen, der endte med,

at føle den ringeste trang til beskæftigelse. Snarere ruger han og stirrer hen for sig med udtryksløse træk, hvor der nu og da leger et tomt smil, bladrer højst i en bog, taler ikke og bekymrer sig ikke om noget. Også ved besøg sidder han der uden at deltage, spørger ikke til forholdene hjemme, hilser næppe på sine forældre og vender ligegyldig tilbage til afdelingen. Han er svær at få til at skrive breve, han mener at han ikke ved hvad han skal skrive. Lejlighedsvis skriver han et brev til lægen, hvor han, omend i tålelig form, temmelig usammenhængende roder alt sammen og fremfører halve tanker med ejendommelige platte ordspil, "for noget mere allegro i behandlingen", beder om "frihedslig bevægelse til horisontudvidelsesformål", vil "ergo udsuge noget ånd i forelæsninger", og "ønsker nota bene for guds skyld blot ikke at blive kombineret med de harmløses klub", "erhvervsarbejde er livsbalsam" - - - . Det drejer sig om en egenartet åndelig og følelsesmæssig sygdom, som kun af ydre overfladisk minder om de melankolske depressionstilstande. Denne sygdom er resultatet af en overordentlig hyppig sygdomsproces, som vi foreløbig betegner med navnet *dementia praecox*".

Tilfælde 13, katatoni: "Mine herrer! Det er besynderlige billeder jeg fører frem for Dem idag. Den 24-årige pige, som bliver kørt ind i sengen, befinder sig i halvt siddende stilling. Øjnene er lukkede, armene hævede til hovedhøjde, fingrene krummede som kloer. munden er vidt åben. Ved tiltale viser hun ingen tegn på opmærksomhed eller forståelse. Opfordringer bliver ikke udført. Griber man den syges hånd, så føler man, at alle muskler er hårdt spændte; ethvert forsøg på at ændre den mærkelige kropsholdning på én eller anden måde møder hård modstand. Vil man hæve øjenlågene så presses de fast sammen. Øjenæblerne vender sig derved opad. Presser man overkroppen bagud, så beholder de bøjede og krydsede ben deres stilling og hæver sig fra underlaget. Stikken i panden eller i det øverste øjenlåg udløser hverken sammentrækken eller afværgebevægelse; selv når man stikker en nål dybt ind i næsen forråder kun en let blinken og ansigtsrødmen, at den syge

2. W. Griesinger's teorier.

Griesinger (1817-68), som var lægeuddannet og psykiater, dannede det første paradigme i tysk psykiatri. Hans forfatterskab startede i begyndelsen af 1840'erne med nogle vigtige artikler. Fra 1860-64 var han anstaltsdirektør i Zürich, hvor han ombyggede den daværende anstalt til en universitetsklinik. Fra 1864 blev han direktør for Charité i Berlin. I det følgende vil jeg se på hans teoretiske og praktiske virke. Det teoretiske først.

Griesingers virkeperiode, fra begyndelsen af 1840'erne till 1868, faldt på et tidspunkt, hvor medicinen endeligt skilte sig ud fra filosofien og etablerede sig som naturvidenskab. I to store artikler fra 1843 og 1844 fremsatte Griesinger en teori om sindssygdommens væsen på grundlag af en kombination af nervefysiologiens refleksbegreb og J.F. Herbarts associationspsykologi (15). Han videreudviklede idéerne i sin lærebog, "Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten", hvis første udgave kom i 1845. Griesinger videreførte sin lærer A. Zellers teori om "enhedspsykosen" (16). Det var en teori, som stammede fra den franske kliniske skole, og som vandt indpas i Tyskland via Zeller (17).

I Griesingers udformning var enhedspsykosen et forløb, som begyndte med melankoli og mani, der derefter gradvist gik over i en blivende affektiv og intellektuel mangeltilstand. De to første former var "primære" og betegnede gemysforstyrrelser; den "sekundære" fase viste sig ved forvirrethed og senere sløvsind. De to sidste var intelligensforstyrrelser (18).

Til forklaring af enhedspsykosen anvendte Griesinger Herbarts associationspsykologi. En for stor hæmning af forestillingerne skulle resultere i melankoli, og omvendt skulle en mangel på hæmning medføre mani. Melankolien og manien påvirkede stemningen, som ifølge Griesinger var sindssygdommens grundforstyrrelse (19). De sekundære former, forvirrethed og sløvsind, var residualtilstande af de primære og opviste derudover intelligensforstyrrelser.

En konsekvens af den forløbsbetragtning, som Griesinger befæstigede med tesen om enhedspsykosen var at den

iagttagelsen. Griesingers påmindelse om, at anstaltspopulationen kun var toppen af isbjerget, og at galskaben skulle ses i sin samfundsmæssige helhed, var glemt. Medicinsk aktivitet i Kraepelins version bestod i at ordne symptomerne til sygdomsenheder, så forløbet kunne forudsiges. Psykiateren gjorde sin pligt ved at iagttage forløbet, og kunne iøvrigt fralægge sig ansvaret da behandling alligevel ikke var mulig.

Den lukkede medicinske model.

Forud for konstitueringen af psykiatri som naturvidenskab var gået en operationalisering af de kendsgerninger, den beskæftigede sig med. Menneskelig adfærd er en social proces. Det er kommunikative kendetegn, der danner grundlag for symptomerne. Denne førvidenskabelige livsverden udblændes imidlertid i den lukkede medicinske model. De kendetegn, der bringer mennesker i kontakt med det psykiatriske system er af social og psykodynamisk art, men transformeres af somatosepostulatet til tegn på en sygdomsproces. Kraepelin tømte galskaben for mening ved at gøre den til et naturfænomen. Mennesket blev til et tilfælde, ren negativitet, et apparat med fejlfunktion. Dimensionen af menneskeligt drama blev bortvist fra psykiatrien. Adfærdsmåder klassificeredes som symptomer af en videnskab, der ikke ville stå ved sin interesse.

Den objektiverende videnskab har imidlertid interesse i at fremstå som interesseløs. Derved slipper den for at problematisere sin samfundsmæssige funktion. Endvidere favoriserer interesseløsheden tekniske fremskridt. Når rammen eller paradigmet er etableret skabes der arbejdsro (35). I psykiatriens tilfælde skete det ved at absolutere en enkelt faktor fra et multifaktorielt område med vidtrækkende konsekvenser.

Udover de allerede nævnte konsekvenser er Kraepelins statsbærende mentalitet og mangel på selvrefleksion indbygget i dementia praecox begrebet.

Der var for det første den indlysende mangel på sans for, hvad der senere er blevet kaldt anstaltseffekten. Patienten blev anbragt på et isoleret sted, der skar båndene

Griesinger mente, at indtil videre kendte vi ikke forbindelsen mellem hjerneprocesserne og de patologiske fænomener, som vi så ved sindssygdom, men det skulle komme med forskningens fremskridt.

Trods Griesingers stærkt materialistiske grundtese var der i hans værk ansatser til ikke blot den hjernepatologiske retning, der videreudviklede sig efter hans død, men også til de to andre retninger, den kliniske og den "forstående", som begge voksede frem i slutningen af 1800-tallet (25).

Den kliniske retning udtrykte Griesinger ved at han anså sindssygdom for en proces, i stedet for blot en sammenhobning af symptomer. Enhedspsykosen var en historisk forudsætning for, at man senere kunne opstille sygdomsenheder. Dog opgav Griesinger i 1867 - blandt andet påvirket af nogle artikler af Snell (26) - idéen om enhedspsykosen i og med, at han skilte den "primære forrykthed" (den senere skizofreni) ud som en selvstændig enhed. Han døde dog allerede året efter, før han kunne nå at drage de teoretiske konsekvenser af denne vending, som slog hans eget system i stykker (27). Griesinger forstærkede dermed sit tilhørsforhold til den kliniske retning, idet det her først og fremmest var idéen om sygdomsenheden, der talte, dvs. de kliniske observationer som de præsenterede sig i sig selv.

Trods sin insisteren på fysiologiske processer som årsag til sindssygdom, udviklede Griesinger også psykologiske begreber. At han lagde vægt på psykologisk beskrivelse kan man blandt andet overbevise sig om ved at læse hans retspsykiatriske vurderinger (28). Ligeledes lagde han begyndelsen til den "psykologiske livshistorie", og dannede i denne forbindelse nogle begreber - som formodentlig har inspireret Freud - såsom: det ubevidste, frustration, jeg-struktur, ønskeopfyldelse i drømme m.m. (29).

Den psykologiske beskrivelse står også i centrum i den følgende sygehistorie fra hans lærebog. Den er fra kapitlet om de psykiske depressionstilstande, - egen iagttagelse af en religiøs melankoli (30):

kaldt "professorparlamentet" selv om der var en overvægt af jurister og embedsmænd. Parlamentet udarbejdede en rigsforsfatning, og tilbød i 1849 den preussiske konge at blive kejser over Tyskland. Men han afslog fordi tilbuddet kom fra folket. Revolutionen løb derefter ud i sandet, og nationalforsamlingen opløste sig selv kort efter og gik hver til sit. Når revolutionen kunne mislykkes fordi kongen af Preussen sagde nej tak til at blive kejser, så hang det sammen med borgerskabets trængte position. I kampen for en liberal forfatning var borgerskabet oppe mod adel og fyrster på den ene side. På den anden side var der med industrialiseringen opstået et proletariat, som begyndte at stille krav. Borgerskabet i Tyskland kunne ikke appellere til masserne om støtte, som borgerskabet i Frankrig havde gjort det ved revolutionen i 1789. Det risikerede at folket selv ville tage magten. Borgerskabet følte sig derfor hjælpeløst og lammet efter kongens nej i 1849. Det havde ikke haft en periode til at befæste sine positioner før proletariatet voksede sig stærkt. De to klasser voksede samtidigt i Tyskland (3).

I tiden efter 1848 trak fyrsterne i land og fortrød de indrømmelser, som de havde gjort til de liberale. Repressionen satte ind igen med konservative ministerier, opløsning af nationalforsamlingerne og revision af de liberale forfatninger, dér hvor det var kommet så langt, i Preussen for eksempel. Her udstedte kongen en ny forfatning, der reelt gav ham selv hele magten. Ministrene skulle herefter kun være ansvarlige over for ham. Valgene til landdagen i Preussen blev baseret på en inddeling i tre klasser efter skatteindtægt. Denne forfatning gjaldt i Preussen til 1918.

Trods alt var 1848 en central begivenhed, begivenhederne gav tyskerne en forsmag på politisk aktivitet. De blivende resultater var bøndernes befrielse fra feudale bånd og afskaffelse af patrimonial retshåndhævelse. Styret vandt de økonomiske borgere for sig først i 1850'erne ved at økonomien rejste sig igen straks efter modrevolutionen. Desuden undertrykte regeringerne i Det tyske Forbund de proletariske politiske organisationer, det blev støttet af besiddelsesborgerne, der var bange for de pro-

aldrig i forvejen, hvad "ånden" siger, før det er udtalt. Nogle gange svigter al tale hende pludselig for en vis tid. Ved alle de beskrevne hændelser hersker der den største uforanderlige ensformighed, og den forlængst fikserede og stationære tilstand forblev under den korte behandlingstid den samme."

Endvidere kan man notere sig som noget væsentligt at Griesinger i forbindelse med retspsykiatriske overvejelser genoptog Kants skel mellem for det første abnormt sjæleliv, der helt må tilskrives sygelige hjerneprocesser, og for det andet afvigende fænomener, der forekommer inden for det normale psykiske livs rammer. Imidlertid fastholdt Griesinger, at der ikke var noget absolut skel mellem sygt og sundt sjæleliv, der ville altid være tale om overgange. En praktisk fornyelse, som Griesinger indførte på samme område var følgende: Tidligere fandt retspsykiatrisk vurdering sted på grundlag af sagens akter, og måske på grundlag af en meget summarisk kontakt med patienten. Griesinger gjorde kontakten mellem psykiateren og patienten til det middel, der skulle give forståelse af patienten og danne grundlag for vurderingen sammen med indsigt i patientens livshistorie.

Trods sin mekanistiske grundtese havde Griesinger et nuanceret syn på årsagsforholdene, som inddrog psykosociale faktorer. Han skelnede imellem for det første prædisponerende faktorer, og for det andet egentlige eller udløsende årsager. De prædisponerende faktorer kunne være arvelighed, nervøs konstitution, hovedlæsioner, alkoholisme, hysteri, epilepsi etc. De udløsende årsager kunne for eksempel være sorg, skræk, akut sygdom, nedkomst eller lign. De psykiske årsager var de hyppigste og aktiveste kilder til galskab, hvadangik foreberedelse og udløsning. Griesinger nænte som eksempler forskellige gemytsbevægelser og undertrykte forestillinger. Med hensyn til de sociale faktorer udvidede Griesinger arvelighedsbegrebet til at omfatte psykisk reproduktion af karakterejendommeligheder. Desuden drog han opdragelsesfejl og splittet familieliv ind i billedet (31).

ikke højde for, at moderne naturvidenskab problematiserer subjekt-objekt forholdet og at for eksempel atomfysik er opmærksom på at iagttageren påvirker det iagttagne. Men Habermas' model, som er bygget over den klassiske naturvidenskab, passer netop på psykiatrien i Kraepelins udgave, og også på den nutidige psykiatri, der viderefører det skematisk subjekt-objekt forhold.

Klassisk naturvidenskab arbejder ud fra distanceret iagttagelse. Selvet postulerer at stå frit og uafhængigt over for de naturlove, det iagttager og beskriver. Den frembringer nomologisk viden, som skal forudsige de studerede processers forløb. Vi så, hvad det var Kraepelin lagde vægt på, og hvilke metoder han anbefalede: iagttagelse ved sygesengen og sikre prognoser. Han gjorde psykiatrien til et teknisk paradigme. Lægen iagttog patienten på sikker afstand, som naturforskeren iagttog naturprocesser. Det naturvidenskabelige blik var uafhængigt og objektivt i forhold til undersøgelsesgenstanden. Spørgsmålet om eventuelt fælles grundlag kommer ikke ind i billedet. Metoden skabte et kvalitativt spring mellem sygt og sundt, mellem den syge og den iagttagende psykiater.

Kraepelin brugte især tre midler til at legitimere psykiatrien som naturvidenskab.

Legitimeringsmidler.

For det første prognosen. Forbindelsen fra tilstandsbillede til udgang var foreløbig mangelfuld, men som en begyndelse stillede Kraepelin typer af udgange op. Det eksplicitte mål var forudsigelse. Prognosen var vigtig, hvis samfundet - =staten - skulle kunne organisere psykiatrien rationelt: tekniske disposition over reificerede processer. Den tekniske disposition gik ud på at kontrollere et svært kontrollérbart område. Fremmed og truende adfærd materialiseredes ved at blive kaldt sygdom. Den blev reintegreret ved en bestemt form for udstødelse. Hvis man havde sikre prognoser for, hvad en bestemt type adfærd førte til kunne man indrette institutionerne adekvat til kontrolformål. De gale blev kasererede og disciplinerede (33). De gale blev

chiatrie und Nervenkrankheiten". Heri krævede de friere behandlingsformer og afskaffelse af tvang over for de gale. Som navnet antydede forbandt de psykiatri med neurologi. Endvidere udstrakte de - liberale af indstilling som de var - psykiatriens ansvarsområde til de grupper, som industrialiseringen marginaliserede: neurotiker, abnorme, seksuelle afvigere m.fl., der blev udskilt af det stigende effektivitetskrav (33).

Mens Griesinger var i Zürich ombyggede han den eksisterende anstalt til en universitetsklinik. Også i Berlin kombinerede han sit professorat med en nerve- og poliklinik. Den kombination blev model for universitetspsykiatrien de næste hundrede år (34).

Et spørgsmål, der blev tematiseret i 1860'erne var skellet mellem helbredelige og uhelbredelige. Arbejderklassens levevilkår blev dårligere, og det større antal gale gjorde dem synlige i det sociale felt, også for dannelsesborgerne. Opmærksomheden blev nu rettet mod de "uhelbredeliges" vilkår. Det betød, at galespørgsmålet blev til et socialt spørgsmål, som borgerskabet tog på sig.

En lægeforeningskonference i 1865 beklagede, at skellet havde været virksomt, og at det havde haft skadelige følger. Det var umuligt, erkendte man, diagnostisk at skelne mellem helbredelige og uhelbredelige. Synspunktet blev bakket op af en specialkommission i Rhinlandet, som foreslog, at nye anstalter skulle være helbredelses- og plejeanstalter. Også Griesinger problematiserede skellet, men talte i stedet for om helbredte og forbedrede (35). Han gik imod den fatalistiske holdning over for kroniske patienter, idet man kunne gribe ind på alle tidspunkter i forløbet. Griesinger gjorde opmærksom på at fordømme om arvelighed og uhelbredelighed medførte neglekt og terapeutisk nihilisme, hvad der havde en ugunstig effekt på forløbet. Han erkendte den negative virkning af et dårligt socialt miljø på helbredelsesudsigterne

Griesingers reformidéer byggede på en patient-centreret psykiatri. Herved brød han med de gamle somatikeres diskontinuitetsprincip, der skelnede skarpt mellem sygt og

Kraepelin beskriver herefter symptomerne til de tre underformer på samme måde som i den indledende generelle beskrivelse. Og slutter hvert afsnit med en beskrivelse af forløb, udgang og prognose. På de sidste godt tyve sider runder han af (26). Hans hovedprojekt her er at opstille forskellige former for sluttilstande samt at gennemgå afgrænsningsproblemer i forhold til andre sygdomsenheder.

Hensigten med at opstille typer af sluttilstande - der er ni - er for det første, at her ligger de blivende træk frit fremme, sygdommens væsen viser sig tydeligst i dens sluttilstande. Det er en foreløbig inddeling og behæftet med mange unøjagtigheder og gradvise overgange. Og for det andet, og vigtigste, at de efterhånden kan blive et sikkert middel til en sikker prognose. Det endelige mål er at kunne forudsige hvilken sluttilstand den syge styrer henimod ud fra et givet tilstandsbillede. Det er foreløbig ikke muligt, men en opdeling af sluttilstandene udgør en vigtig byggesten.

Kraepelin nævner et lille antal tilfælde, hvor der synes at indtræde fuld helbredelse, men stiller så spørgsmålstegn ved om der her virkelig har været tale om *dementia praecox*. Det er af stor praktisk betydning at kunne skelne rigtig *dementia praecox* fra andre sygdomme. De øvrige otte sluttilstande er svækkelsestilstande med varierende kendetegn.

I et kort afsnit behandler Kraepelin *dementia praecox*' væsen, Diskussionen drejer sig udelukkende om dens mulige fysiologiske årsager (27). Med i det prognostiske projekt er også 11 sider om afgrænsningsproblematik i forhold til andre sygdomsenheder (28). En stadig større samling kliniske iagttagelser og større afgrænsningssikkerhed skulle sætte os i stand til at forudsige forløb og sluttilstand med stor sandsynlighed.

I alle tilfælde skulle diagnosen stilles ud fra helhedsbilledet af den foreliggende sygdom. Og hertil hører både tilstandsbillede, udvikling, forløb og udgang. Det var usandsynligt at det hele skulle falde sammen for forskellige sygdomsprocesser.

Kraepelin runder af med halvanden side om behandlin-

så mulighed for at gribe ændrende ind på alle stadier. Han havde også idéer om familiepleje og agrare kolonier. Det sidste efter model af den belgiske galekoloni, landsbyen Gheel. Endvidere skulle antallet af patienter i anstalterne være lavt, og der skulle være differentieret terapi tilpasset de forskellige grupper.

Griesingers fornyelsesforsøg blev mødt med kraftig modstand, det kom til en polemik mellem Griesinger og især anstaltsslægerne, som følte sig pikerede over et angreb fra deres egne rækker. Han var stort set en outsider i sin samtid. På Charité modarbejdede bestyrelsen hans planer om frie forplejningsformer og uddannelse af plejepersonalet. Griesingers idéer fik tilslutning af den saksiske regering, der byggede et byasyl efter hans idéer, i stedet for at bygge en traditionel landanstalt som planlagt (37a).

Modstanden ytrede sig blandt andet ved at anstaltsdirektørerne med Damerow (som var hovedudgiver af "Allgemeine Zeitschrift"), Fleming og Laehr i spidsen aggressivt insisterede på, at Griesingers idéer overhovedet ikke var nye, og at de iøvrigt forlængst var integrerede i den bestående tyske psykiatri. Desuden angreb de Griesinger for blot at være "internist" med ringe psykiatrisk erfaring. De gik også imod at Griesinger kombinerede psykiatri med neurologi (38). Polemikken resulterede i dannelsen af to psykiatriske selskaber sidst i 1860'erne, det ene med Griesinger som formand, det andet med Laehr og Ideler i spidsen.

Foreningen af svejtsiske galelæger accepterede Griesingers idéer, mens de tyske var splittede for og imod. Det vakte endvidere vrede blandt Griesingers kolleger, at han insisterede på at afmystificere den orakelagtige status som medicin- og lægestanden havde fået med Schelling og romantikken. Han anklagede sin stand for at være et hemmelighedsfuldt præsteskab, der forsøgte at dække over egen uvidenhed. Galskaben skulle afmystificeres og debatteres offentligt i alle sine aspekter. Den lægelige intuition og karisma skulle erstattes af iagttagelse og videnskabelig erfaring (39).

at føle den ringeste trang til beskæftigelse. Snarere ruger han og stirrer hen for sig med udtryksløse træk, hvor der nu og da leger et tomt smil, bladrer højst i en bog, taler ikke og bekymrer sig ikke om noget. Også ved besøg sidder han der uden at deltage, spørger ikke til forholdene hjemme, hilser næppe på sine forældre og vender ligegyldig tilbage til afdelingen. Han er svær at få til at skrive breve, han mener at han ikke ved hvad han skal skrive. Lejlighedsvis skriver han et brev til lægen, hvor han, omend i tålelig form, temmelig usammenhængende roder alt sammen og fremfører halve tanker med ejendommelige platte ordspil, "for noget mere allegro i behandlingen", beder om "frihedslig bevægelse til horisontudvidelsesformål", vil "ergo udsuge noget ånd i forelæsninger", og "ønsker nota bene for guds skyld blot ikke at blive kombineret med de harmløses klub", "erhvervsarbejde er livsbalsam" - - - . Det drejer sig om en egenartet åndelig og følelsesmæssig sygdom, som kun af ydre overfladisk minder om de melankolske depressionstilstande. Denne sygdom er resultatet af en overordentlig hyppig sygdomsproces, som vi foreløbig betegner med navnet *dementia praecox*".

Tilfælde 13, katatoni: "Mine herrer! Det er besynderlige billeder jeg fører frem for Dem idag. Den 24-årige pige, som bliver kørt ind i sengen, befinder sig i halvt siddende stilling. Øjnene er lukkede, armene hævede til hovedhøjde, fingrene krummede som kloer. munden er vidt åben. Ved tiltale viser hun ingen tegn på opmærksomhed eller forståelse. Opfordringer bliver ikke udført. Griber man den syges hånd, så føler man, at alle muskler er hårdt spændte; ethvert forsøg på at ændre den mærkelige kropsholdning på én eller anden måde møder hård modstand. Vil man hæve øjenlågene så presses de fast sammen. Øjenæblerne vender sig derved opad. Presser man overkroppen bagud, så beholder de bøjede og krydsede ben deres stilling og hæver sig fra underlaget. Stikken i panden eller i det øverste øjenlåg udløser hverken sammentrækken eller afværgebevægelse; selv når man stikker en nål dybt ind i næsen forråder kun en let blinken og ansigtsrødmen, at den syge

mer, lærestole, lærebøger, uddannelse, tidsskrifter m.m. (42). Jeg vil i det følgende diskutere, hvordan de historisk-sociale processer er trængt ind i paradigmets struktur.

For en ordens skyld vil jeg nævne at Griesinger voksede op i Stuttgart, som ligger i det liberale og fransk-påvirkede Baden-Württemberg. Han var søn af en hospitalsforvalter og studerede medicin i Tübingen i samme stat (43). Alt i alt en typisk "somatiker"baggrund.

Griesingers paradigme dukkede op på et tidspunkt, hvor det tyske borgerskab påtog sig medansvar for samfundsudviklingen på egne betingelser. En mekanisk kausalforklaring af sammenhængen mellem paradigme og klassesubstrat ville pege på borgerskabets økonomiske konsolidering som årsagen til paradigmets fremkomst. Sagsforholdet kompliceres imidlertid af det paradoksale, at Griesinger var i stærk modvind i sin samtid, nogle siger en outsider (44), men dog til sidst en højt placeret outsider.

Griesingers grundtese var som det er fremgået mekanistisk: sindsygdomme er hjernesygdomme. I kapitel IV fremgik det, at de tyske somatikere blev tvunget ud i en absolut position uden mulighed for den vitalistiske opblødning af begreberne, som forekom i for eksempel Frankrig. 50 års tysk psykiatri havde lagt en matrix for problemformuleringen, som kan føres tilbage til klassesubstratets struktur. Ved siden af den somatiske grundtese inddrog Griesinger imidlertid psykosociale faktorer som årsager til sindssygdom, selv om han kun gav psykologisk beskrivelse status som foreløbigt hjælpemiddel i psykiatri. Så vidt jeg har forstået ud fra den anvendte litteratur, gav han de sociale faktorer sekundær status i forhold til de somatiske som årsager til galskab. Hovedtesen var den somatiske. Men det bemærkelsesværdige i forhold til de psykiatriske teorier i århundredets første halvdel er at Griesinger overhovedet diskuterede de sociale årsager og tog dem alvorligt. Det skete under protester fra en stor del af hans kolleger. Den splittelse og de skarpe fronter blandt psykiaterne kan ses som fortsættelsen af en polariseret tradition. Dens substrat i denne periode var et fortsat split-

at Bismarck blev udnævnt til ministerpræsident og udenrigsminister.

Bismarcks politiske opposition udgjordes af det liberalt sindede dannelsesborgerskab. Han bekæmpede Fremskridtspartiet, blandt andet ved "valgsvindel". Embedsmændene blev presset til at stemme på regeringen. Det blev betragtet som en embedsforseelse at stemme på oppositionen. De embedsmænd, der havde støttet Fremskridtspartiet, blev afskediget eller tvangsforflyttet (9). I 1863 indførte Bismarck en streng pressezensur, der vakte voldsom harme. Bismarck blev accepteret af de økonomiske borgere fordi han fulgte en liberal økonomisk politik. De liberale og de adelige kapitalister havde iøvrigt samme økonomiske interesser (10).

Bismarcks udenrigspolitiske successer med krigene mod Danmark og Østrig i 1864 og 1866 tog noget af vinden ud af de nationalliberales sejl. De var klar over at deres politiske ideologi repræsenterede en klasse mere end en national interesse (11). De konservative krævede et "indre Dybbøl", dvs. kapitulation over for Bismarcks forfatningspolitik (12).

Fra midt i 1860'erne, den såkaldte "Gründertid" blev der etableret en øvre middelklasse, som bestod af selvbevidste økonomiske igangsættere. Samtidig blev dannelsesborgerskabet bevidst om sit kulturelle bidrag. Alligevel lykkedes det for Bismarck - med støtte i truslen fra det voksende proletariat - at få borgerskabet til at være mere optaget af det nationale spørgsmål end af de politiske idealer, der hørte en borgerlig klasse til. De konstituti- onelle reformer i 1860'erne og 1870'erne: almindelig valgret, en relativ fri presse, liberalisering af handel og transport - der blev indført frihandelspolitik i 1861 - blev alle gennemført på statsligt initiativ (13).

1860'erne aktualiserede det borgerlige samfunds økonomiske emancipationspotentiale. Det var først på dette tidspunkt at den økonomiske liberalisme og en liberal borgerlig offentlighed foldede sig ud trods modtræk fra statsligt hold (14).

givet tidspunkt, for eksempel i 1855, var Jacobis og Griesingers klassesubstrat identisk, men generationsforsydningen spillede ind og resulterede i en holdningsforskel.

Man kunne endvidere inddrage "køn" som substrat. Det er hurtigt konstateret, at tyske psykiatere i den omhandlede periode uden undtagelse var mænd. Der kan derfor ikke være tale om sammenlignende studier mellem hhv. mandlige og kvindelige psykiatres praksis og skrivestil. Men konstateringen i sig selv partikulariserer psykiatrien som åndeligt produkt. Det præciserer dens substrat. På baggrund af de markante kønsrolleforskelle, der var på dette tidspunkt i Tyskland, kunne man påvise at de socialiserings- og læreprocesser, der var specifikke for mænd dengang, satte sig spor i de psykiatriske tankemodeller.

Mannheim (46) fremhæver de forskelligt situerede erfaringsimpulsers betydning for erkendelsesformuleringen. Ekstra-teoretiske faktorer - værensfaktorer - spiller ind på afgørende måder i erkendelsesprocessen og bestemmer dens aspektstruktur. Mannheim siger, at problemføringen (duktus) forudsætter levende kræfter. Forud for problemformuleringen går en problematiserende livsakt, der bestemmer samme formulering. Og udvalget fra den til rådighed stående stofmængde bestemmes af en viljesakt. Hvis man vil undersøge betydningen af kønnet som substrat skulle man opstille karakteristika med udgangspunkt i hhv. mænds og kvinders specifikke erfaringsformulering. Herudfra kunne man så lede efter overensstemmende kendetegn i det psykiatriske paradigmes aspektstruktur og mænds erfaringsformulering. Partikulariseringen maksimeres, jo flere substrater der inddrages. En sammenligning med kønnet som substrat ville brdrage til en præcis partikularisering.

Den videnssociologiske intention med tilregning og den deraf følgende partikularisering, er at sige noget om det tilregnede udsagns - her det psykiatriske paradigmes - sandhedsværdi. Påvisningen af paradigmet's ståstedsbundethed rejser spørgsmålet om paradigmet's egne generaliseringskrav kunne vise sig at være hypostasering af en partikulær

Kraepelin beskriver herefter symptomerne til de tre underformer på samme måde som i den indledende generelle beskrivelse. Og slutter hvert afsnit med en beskrivelse af forløb, udgang og prognose. På de sidste godt tyve sider runder han af (26). Hans hovedprojekt her er at opstille forskellige former for sluttilstande samt at gennemgå afgrænsningsproblemer i forhold til andre sygdomsenheder.

Hensigten med at opstille typer af sluttilstande - der er ni - er for det første, at her ligger de blivende træk frit fremme, sygdommens væsen viser sig tydeligst i dens sluttilstande. Det er en foreløbig inddeling og behæftet med mange unøjagtigheder og gradvise overgange. Og for det andet, og vigtigste, at de efterhånden kan blive et sikkert middel til en sikker prognose. Det endelige mål er at kunne forudsige hvilken sluttilstand den syge styrer henimod ud fra et givet tilstandsbillede. Det er foreløbig ikke muligt, men en opdeling af sluttilstandene udgør en vigtig byggesten.

Kraepelin nævner et lille antal tilfælde, hvor der synes at indtræde fuld helbredelse, men stiller så spørgsmålstegn ved om der her virkelig har været tale om dementia praecox. Det er af stor praktisk betydning at kunne skelne rigtig dementia praecox fra andre sygdomme. De øvrige otte sluttilstande er svækkelsestilstande med varierende kendetegn.

I et kort afsnit behandler Kraepelin dementia praecox' væsen, Diskussionen drejer sig udelukkende om dens mulige fysiologiske årsager (27). Med i det prognostiske projekt er også 11 sider om afgrænsningsproblematik i forhold til andre sygdomsenheder (28). En stadig større samling kliniske iagttagelser og større afgrænsningssikkerhed skulle sætte os i stand til at forudsige forløb og sluttilstand med stor sandsynlighed.

I alle tilfælde skulle diagnosen stilles ud fra helhedsbilledet af den foreliggende sygdom. Og hertil hører både tilstandsbillede, udvikling, forløb og udgang. Det var usandsynligt at det hele skulle falde sammen for forskellige sygdomsprocesser.

Kraepelin runder af med halvanden side om behandlin-

tilregning af deres egne synspunkter. I Griesingers tilfælde har vi en formulering, der udtrykker en social gruppes projekt over for en anden gruppe: de fattige gale. Spørgsmålet om de normales biokemiske programmering rejses ikke.

Strengt taget behøver man ikke at gribe til videnssociologi for at finde ud af at psykiatre retter deres opmærksomhed mod de gale. Men en systematisk påvisning af, hvordan sociale kræfter manifesterer sig i indholdet af en videnskabelig teori bringer sammenhænge for dagens lys, som ellers nemt overses. Sådan en påvisning af de ekstra-teortiske faktorerers betydning modificerer endvidere ståstedsbundetheden for så vidt som relationeringen gør selvrefleksion til en del af en videnskabelig teoris selvforståelse (50).

En anden analyse kunne kombinere abstrakt-konkret modsætningen med begrebsparret morfologisk-analytisk. Mannheim gør opmærksom på, at konservative har tendens til at udtrykke sig i morfologiske kategorier, dvs. at de ikke analyserer det forhåndenværende erfaringsmateriale, men fastholder det i dets unikhed. Morfologiske begreber er velegnede til at fastholde og bekræfte fænomenerne i deres helhed. Heroverfor står den analytiske metode, som splitter fænomenerne op i deres enkelte bestanddele med det formål at kombinere dem på en anden måde. Den tilgang er typisk for oppositionelle, der vil lave om på de sociale forhold. Hvor der analyse, er der intention om ændring.

Griesinger forholdt sig analyserende til både somatiske, psykologiske og sociale fænomener med det formål at gribe ændrende ind på alle tre planer. En detaljeret gennemgang af paradigmet med de to nævnte begrebspar kunne påvise, hvordan borgerskabets splittethed slog igennem. For eksempel var de sociale årsager til galskab ikke integreret i grundtesen. Man kunne undersøge hvilke forhold, der blev behandlet i hhv. morfologiske og analytiske kategorier hos Griesinger og hans modstandere. Blev problemerne stillet op i abstrakt eller konkret form? Hvor generelt formuleredes spørgsmålet om de sociale årsager til galskab? Fokuseredes der kun på gruppen af gale, eller blev borgerskabets egen position draget med ind i billedet som den

Kraepelins femte punkt er psykiatriens praktiske opgaver, som er særdeles overvældende og påtrængende. Den første og største er forebyggelse. Den kan kun funderes på årsagslære. Her er især arvelighed, alkohol og syfilis i søgelyset.

Behandlingen er ikke vidt fremskreden. Selv med vores kendskab til arvelig belastning - degeneration - som årsag kan vi ikke gøre ret meget. Men de syges lod er blevet bedre i takt med anstaltsvæsnets fremskridt: "Udviklingen af hele vores anstaltsvæsen, én af den menneskelige medlidenheds mest storartede frembringelser, er på det snævrreste forbundet med fremskridtet i vores forståelse af gal-skaben" (21). Jo mere fremskridtet har gjort det klart at der ligger somatiske ændringer bag de psykiske forstyrrelser, jo mere er de akutte afdelinger kommet til at ligne de somatiske afdelinger.

I forhold til andre sygdomme træder sindssygdommenes store sociale betydning frem. De hører til de sværeste lidelser overhovedet. De sindssyge er ikke i stand til at forsørge sig selv, og for det meste indlægges de heller ikke efter eget ønske. De er som regel farlige for sig selv og deres omgivelser. Disse tre ting giver psykiatrien andre praktiske opgaver end dem de andre medicinske discipliner har. Der kræves hurtig indlæggelse, hvis der skal være helbredelseschancer. Mange syge bliver dog kun modvilligt i anstalten, og her kan det være svært at træffe afgørelse mellem hensynet til den offentlige sikkerhed på den ene side og hensynet til de lidelser, den syge påføres ved frihedsberøvelse på den anden (22)

Antallet af sindssyge er voldsomt, der er idag i Tyskland anstaltsplads til 1 syg per 500-600 hundrede indbyggere i mange områder. Deres pleje udgør en svær belastning for folket, især for de kommuner, der skal træde ind for de ubemidlede syge. Dette kræver en effektiv organisering af de praktiske opgaver.

Kraepelin nævner problemer i forbindelse med retspleje og slutter med at konstatere, at psykiatrien er en ung videnskab, som først må erobre sin plads. Han slutter: "Der er ingen tvivl om at den (psykiatrien) vil nå den.

Kapitel VI: Samfundsudviklingen i Tyskland 1871-1914.

Det politiske liv.

Da det tyske kejserrige blev dannet i 1871 efter Den fransk-tyske Krig under Bismarcks ledelse var det endnu en gang et initiativ fra statsmagten, der satte tingene på plads. De nationalliberales mål blev opfyldt, men ikke af dem selv. Den nationale samling var Bismarcks og hærens værk selvom baggrunden for den var økonomisk.

Bismarck byggede på sine udenrigspolitiske sejre og på sin evne til at spille sine politiske modstandere ud mod hinanden ved hjælp af skiftende koalitioner. Hans administration af de politiske partier genspejlede de strukturelle ændringer i det tyske samfund (1). I 1860'erne allierede Bismarck sig med de konservative mod de liberale. I 1870'erne bekæmpede han det katolske "Centrum" i den såkaldte kulturkamp, tildels i samarbejde med de nationalliberale. Fra 1874 optrappede han kulturkampen til direkte forfølgelse af katolikkerne i anledning af et mordforsøg. Romerkirken havde i 1870 vedtaget det såkaldte ufejlbarlighedsdogme. De liberale så ligesom Bismarck en fare for den nydannede stat ved katolikernes forsøg på at danne en stat i staten. Bismarck afblæste kulturkampen i 1879 og allierede sig nu med Centrum mod Socialdemokraterne, som blev kriminaliserede ved en række undtagelseslove. De mistede alle borgerlige rettigheder undtagen retten til at stemme og blive valgt. 1880'erne var politisk præget af denne forfølgelse af socialisterne. De kunne ikke danne foreninger og publicere deres skrifter. Undtagelseslovene gjaldt til 1890. Samtidig gennemførte Bismarck i 1880'erne en omfattende sociallovgivning for at tage vinden ud af sejlene på socialdemokratiet (2).

I 1861 blev der indført frihandelspolitik, men Bismarck ophævede den i 1879 i samarbejde med konservative repræsentanter for storlandbrug og storindustri. Anledningen til ophævelsen var en agrarkrise, der var udløst af hjemlig overproduktion og billig russisk rug. Dertil kom at billige engelske industrivarer oversvømmede det tyske marked. Herefter blev der afkrævet beskyttelsestold

Kraepelins femte punkt er psykiatriens praktiske opgaver, som er særdeles overvældende og påtrængende. Den første og største er forebyggelse. Den kan kun funderes på årsagslære. Her er især arvelighed, alkohol og syfilis i søgelyset.

Behandlingen er ikke vidt fremskreden. Selv med vores kendskab til arvelig belastning - degeneration - som årsag kan vi ikke gøre ret meget. Men de syges lod er blevet bedre i takt med anstaltsvæsnets fremskridt: "Udviklingen af hele vores anstaltsvæsen, én af den menneskelige medlidenheds mest storartede frembringelser, er på det snævrreste forbundet med fremskridtet i vores forståelse af gal-skaben" (21). Jo mere fremskridtet har gjort det klart at der ligger somatiske ændringer bag de psykiske forstyrrelser, jo mere er de akutte afdelinger kommet til at ligne de somatiske afdelinger.

I forhold til andre sygdomme træder sindssygdommenes store sociale betydning frem. De hører til de sværeste lidelser overhovedet. De sindssyge er ikke i stand til at forsørge sig selv, og for det meste indlægges de heller ikke efter eget ønske. De er som regel farlige for sig selv og deres omgivelser. Disse tre ting giver psykiatrien andre praktiske opgaver end dem de andre medicinske discipliner har. Der kræves hurtig indlæggelse, hvis der skal være helbredelseschancer. Mange syge bliver dog kun modvilligt i anstalten, og her kan det være svært at træffe afgørelse mellem hensynet til den offentlige sikkerhed på den ene side og hensynet til de lidelser, den syge påføres ved frihedsberøvelse på den anden (22)

Antallet af sindssyge er voldsomt, der er idag i Tyskland anstaltsplads til 1 syg per 500-600 hundrede indbyggere i mange områder. Deres pleje udgør en svær belastning for folket, især for de kommuner, der skal træde ind for de ubemidlede syge. Dette kræver en effektiv organisering af de praktiske opgaver.

Kraepelin nævner problemer i forbindelse med retspleje og slutter med at konstatere, at psykiatrien er en ung videnskab, som først må erobre sin plads. Han slutter: "Der er ingen tvivl om at den (psykiatrien) vil nå den.

og vandt en stor sejr i 1903. De konservative og kejseren kaldte dem "rigets indre fjender". Der blev dog gennemført nogle sociale reformer op til 1. verdenskrig: lov om arbejderbeskyttelse, ulykkesforsikring m.m., der forbedrede industriarbejdernes vilkår (6).

Der var lige valg til Rigsdagen, men ikke i alle medlemsstater. I Preussen, som var den største og dominerende delstat, var der op til 1918 en treklassesvalgret, der favoriserede det velhavende borgerskab og de store grundejere. Det gav et markant misforhold mellem den valgte repræsentation og befolkningens sammensætning (7). En samtidig iagttagelse sammenlignede Tyskland med en ekspanderende fabrik, der var bygget i en lade (8).

Det civile samfund.

Generelt var de sociale ændringer i århundredets sidste halvdel meget voldsomme. Kraftige industrialiseringsryk skiftede med økonomiske kriser. Der skete en massiv udvandring fra land til by, med de ændringer i leveforhold og normer det medførte. Den styrende elite så den sociale nød som samfundsomvæltende og noget, der måtte lovgives imod (9).

Med den intensive industrialisering fra 1850'erne fulgte en urbanisering, som krævede højere realløn for at dække de stigende leveomkostninger. Reallønnen steg imidlertid ikke. Det skabte sociale spændinger, især i perioden 1873-95 (10). Befolkningstilvæksten proletariseredes fra 1880'erne, hvor arbejdernes antal steg i forhold til andre befolkningsgrupper. Lave indkomster og katastrofal boligmangel vedvirkede til opløsningen af primærgrupperne: storfamilien, naboskabet, lokalsamfundet osv. Arbejdstiden var på 12 timer om dagen i 1870, i 1914 var den dog kommet ned på 9,5 timer (11). Toldmuren i 1879 skærpede situationen. Masserne blev ribbet på dagligvarer, mens erhvervslivet og overklassen tjente formuer.

Det tyske samfund var autoritært på alle planer. Den feudale autoritetsstruktur gjorde sig også gældende i industrien. Desuden var mange af junkerne som nævnt kapita-

gjorde personlighedsændring til et kriterium for galskab, hvilket var noget nyt i psykiatri. Man inddrog nu individets livshistorie i billedet for at konstatere om der var tale om en ændring af personlighedsprofilen. Det stod i modsætning til psykiatrien før Griesinger, der brugte fornuft og moral som kriterium, for så at absorbere afvigelser herfra som galskab. Griesinger anbragte hermed meningen med sindssygdom på det individuelle plan uden dog derfor at negligere sociale årsager. Førmarts-psykiatrien gav også galskab en mening, men udfra abstrakte begreber, der stod over individet.

Det andet væsentlige bidrag i Griesingers værk var, at han grundlagde en patologisk anatomi af hjernen og nervesystemet og etablerede en varig forbindelse mellem psykiatri og neurologi. Hermed vandt den somatiske retning i psykiatri en endegyldig sejr (20). Det skete på psykologiens bekostning, som Griesinger principielt forviste fra psykiatrien. Han postulerede nemlig som grundtese, at sindssygdomme var hjernesygdomme. Griesinger gav ikke psykologiske beskrivelser i psykiatri selvstændig gyldighed. De fik status af en i-mangel-af-bedre procedure, men rent faktisk gjorde han selv en del ud af psykologiske beskrivelser (21).

Ved at gøre sindssygdomme til hjernesygdomme gav Griesinger den somatiske retning en naturvidenskabelig metode og statur, som den ikke tidligere havde haft. Hvor somatikerne før hævdede, at sindssygdomme blot var et ledsagefænomen til somatiske sygdomme, så formulerede Griesinger nu et forskningsområde- og mål (22). Hans grundtese var strengt mekanistisk. Han mente, at sjælen var summen af hjernetilstandene og kaldte da også hjernen for "sjæleorganet" (23). Griesinger trak en parallel mellem fysiske og psykiske refleksaktioner. De første opstod når sanseopfattelserne via rygmarven blev tilmotorisk aktivitet, og de sidste opstod, når forestillingerne via hjernen blev til - bevidst eller ubevidst - stræben.

Vanvid eller sindssygdom var ifølge Griesinger en abnormal forestillingsadfærd, som opstod hvor balancen mellem hæmmende og drivende forestillinger forstyrredes (24)

Borgerskabet tilpassede sig adlens normer, og undergik derved en militarisering og feudalisering mod slutningen af århundredet. Bismarcks afstraffelse af de liberale embedsmænd i 1860'erne er nævnt. Indtil midten af 1870'erne havde det liberale borgerskab siddet på vigtige poster i rets- og embedsvæsenet. Men fra 1880'erne blev alle embedsmænd i Preussen tjenstligt forpligtet til at stemme på regeringen ved valgene. At stemme anderledes ville være i strid med tjenestesteden. Ikke-konservative kunne herefter ikke blive ansat i forvaltningen (14). Uddannelsessystemet blev udbygget i disse år på grundlag af et ideologisk indhold, der legitimerede junkerstaten.

Den rolle hæren havde spillet ved den nationale samling cementerede den privilegerede stilling, den havde haft i Preussen. Under Kejserdømmet identificerede folk hæren med nationen (15). Militær- og officersvæsen blev ophøjet og fik idealstatus. Borgerskabet blev militariseret ved at få adgang til stillinger som reserveofficerer. Ved udbygningen af militæret var der ikke adelige kandidater nok til alle officersposter. Ved at blive reserveofficer fik borgerskabets sønner adgang til selskabelig omgang med adelen, ligesom det lettede karrieremulighederne betydeligt. Ordningen sikrede samtidig borgerskabets loyalitet mod staten. At være reserveofficer var bevis på, at man tilhørte eliten og stod inde for dens normer: loyalitet mod stat og hær, lydighed over for overordnede, korrekt livsførelse, selvbeherskelse og pligtopfyldelse. Dertil kom en kristen og konservativ livsindstilling, der så demokratiske bestræbelser som utyske og rigsfjendske. Militariseringen af borgerskabet foregik i de fleste tyske stater, selvom den var mest udpræget i Preussen (16).

Den sociale mobilitet blev samtidig så godt som umulig for sønner af bønder, håndværkere og arbejdere. Man skulle være "af god familie" for at blive reserveofficer. Desuden var arbejdersønner som regel socialister og dermed udelukkede fra at blive embedsmænd. Mellem- og overklasse-tyskere var overbeviste om, at arbejderne var fjender af staten (17).

Mange sociologiske undersøgelser har fastslået den

rede han til den enkeltes stålsathed. De, der ikke kunne klare sig, var mindreværdige og blev behandlet derefter.

Det var denne tankegang, Kraepelins sygdomsbegreb skal ses som en del af.

5. Galskab som sygdom.

I det følgende vil jeg gå ind på enkelthederne i Kraepelins paradigme, og jeg begynder med at se på, hvordan han konciperer galskab som sygdom på linie med somatiske sygdomme.

Generelt.

Kraepelins grundantagelser træder tydeligt frem i indledningen til hans lærebog (16): " - psykiatri er læren om de psykiske sygdomme og deres behandling. - - - Det varede århundreder før den klare erkendelse trængte igennem overalt at sjæleforstyrrelserne kun ud fra et lægeligt standpunkt kunne udforskes og erkendes rigtigt. - - - Ingen vover længere at betvivle at åndsforstyrrelser er sygdomme, som lægen skal behandle. Vi ved nu at vi i dem for os har de psykiske fremtrædelsesformer for mere eller mindre fine forandringer i hjernen, især i storhjernens bark. Med denne erkendelse har psykiatrien vundet bestemte klare mål, som den stræber mod med den naturvidenskabelige forsknings hjælpemidler og grundsætninger" (17).

Kraepelin opstiller sine synspunkter i punkter, og det mål, han nævner først er at producere indgående kendskab til de kliniske sygdomsformer, og det skal ske ved iagttagelse ved sygesengen. Der er store vanskeligheder ved afgrænsningen af sygdomsformerne indbyrdes, idet sygdomsbilleder, der i deres væsen er totalt forskellige, forbigående kan ligne hinanden til forveksling.

Den næste væsentlige opgave, og én som med rette kan forlanges af lægen, siger Kraepelin, er forudsigelse af det kommende. Med en sikker prognose ud fra et vilkårligt tilstandsbillede ville det første skridt være gjort til en videnskabelig og praktisk beherskelse af sindssygdomme. Psykiatrien er ikke nået langt ad denne vej og vanskelighederne består i sindssygdommenes lange varighed. Ved

Kapitel VII: Psykiatriens praksis og de gales situation.

I sidste fjerdedel af det 19. århundrede skete der en kraftig udbygning af anstaltsvæsnet. I Tyskland var der således i 1877 93 offentlige galeanstalter, i 1904 var der 180 anstalter, men med tre gange så mange indlagte. Befolkningstilvæksten i Preussen var fra 1880 til 1910 på 48%. Men anstaltspopulationen voksede i samme periode med 429% (1). I andre tyske stater var væksten knap så voldsom, men alligevel markant større end befolkningstilvæksten. I Baden for eksempel, var befolkningstilvæksten fra 1875 til 1905 på 33%, og anstaltspopulationen voksede med 245% i samme periode. I andre europæiske lande var tendensen den samme, men udviklingen i Tyskland, specielt i Preussen var enestående. Der lå flere årsager til grund for denne opsigtsvækkende vækst. For det første var det en følge af industrialiseringsprocessen. For det andet indtog byrokratiet anstalterne i løsningen af det sociale spørgsmål. For det tredje blev anstalterne brugt som disciplineringsinstrument mod adfærdsafvigelser og politisk aktivitet (2).

I det følgende vil jeg se på de byrokratiske strategier, som overfyldte anstalterne. Derefter på den modstand det stødte på fra dem, det gik ud over, og til sidst på de konflikter, der var mellem byrokratiet og anstalterne.

1. Byokratiets strategier.

Omkring 1870 var der et stort antal private anstalter, men deres kapacitet svandt ind efterhånden. Mange af dem var kirkelige, som tog sig af de rene plejetilfælde. Her er det det offentlige anstaltsvæsen, jeg beskæftiger mig med, da det var her psykiatrisk teori og praksis blev udformet. Inden for det offentlige var der landssygehusene og kommunale anstalter, de sidste var rene opbevaringssteder for kroniske patienter (3). Landssygehusene var officielt helbredelsesanstalter og især i periodens begyndelse var de det også i praksis. Man mente stadig sidst i århundredet at ro og isolering havde helbredende værdi. En lov fra 1891 gav landssygehusene forsørgelsespligt, og de blev derefter i stigende grad kaserneagtige masseasyler (4).

rede han til den enkeltes stålsathed. De, der ikke kunne klare sig, var mindreværdige og blev behandlet derefter.

Det var denne tankegang, Kraepelins sygdomsbegreb skal ses som en del af.

5. Galskab som sygdom.

I det følgende vil jeg gå ind på enkelthederne i Kraepelins paradigme, og jeg begynder med at se på, hvordan han konciperer galskab som sygdom på linie med somatiske sygdomme.

Generelt.

Kraepelins grundantagelser træder tydeligt frem i indledningen til hans lærebog (16): " - psykiatri er læren om de psykiske sygdomme og deres behandling. - - - Det varede århundreder før den klare erkendelse trængte igennem overalt at sjæleforstyrrelserne kun ud fra et lægeligt standpunkt kunne udforskes og erkendes rigtigt. - - - Ingen vover længere at betvivle at åndsforstyrrelser er sygdomme, som lægen skal behandle. Vi ved nu at vi i dem for os har de psykiske fremtrædelsesformer for mere eller mindre fine forandringer i hjernen, især i storhjernens bark. Med denne erkendelse har psykiatrien vundet bestemte klare mål, som den stræber mod med den naturvidenskabelige forsknings hjælpemidler og grundsætninger" (17).

Kraepelin opstiller sine synspunkter i punkter, og det mål, han nævner først er at producere indgående kendskab til de kliniske sygdomsformer, og det skal ske ved iagttagelse ved sygesengen. Der er store vanskeligheder ved afgrænsningen af sygdomsformerne indbyrdes, idet sygdomsbilleder, der i deres væsen er totalt forskellige, forbigående kan ligne hinanden til forveksling.

Den næste væsentlige opgave, og én som med rette kan forlanges af lægen, siger Kraepelin, er forudsigelse af det kommende. Med en sikker prognose ud fra et vilkårligt tilstandsbillede ville det første skridt være gjort til en videnskabelig og praktisk beherskelse af sindssygdomme. Psykiatrien er ikke nået langt ad denne vej og vanskelighederne består i sindssygdommenes lange varighed. Ved

Réelt udviklede praksis sig til kontrol og tvangsindlæggelse. Ordens- og sikkerhedspolitiske hensyn tog gradvist til over for forsorgs- og helbredelsesformål. Byrokratiet instrumentaliserede anstalterne til egne formål, herved gik deres medicinske formål tabt. Den økonomiske krise i 1870'erne havde medført politisk usikkerhed og marginaliserede liberalismen. Byråkratiets håndfaste metoder kom til at stå som en sikkerhedsgarant i en social spændingsperiode. Den centrale forvaltning fik ved en administrativ reorganisering i 1887 mere magt i forhold til den lokale forvaltning. Der var reelt ikke noget spor af den tilfredshed, som forvaltningen mente, at publikum havde ved at aflevere deres gale til anstalterne. Ved århundredets slutning havde de gale mere med politiet at gøre end med lægerne. De fleste blev indlagt mod egen og familiens vilje. De sociale bånd blev herved skåret over, da anstalterne oftest lå langt væk og var svært tilgængelige. I familieplejen blev de sociale bånd bevarede. I 1890'erne var ca. halvdelen af de gale stadigvæk i familiepleje (8).

Det var ikke anstaltsdirektører og læger, der havde ind- og udskrivningsret, men forvaltningen. Denne ordning havde oprindeligt haft en beskyttelsesfunktion for at sikre, at ingen blev tilbageholdt uden grund. Myndighederne, specielt i Preussen, forsøgte ihærdigt at få samtlige gale under kontrol, dvs. tvangsindlagt på en anstalt. I 1894 blev der indført pligt til optegnelse af samtlige gale i hver borgmesters område. To år senere blev ordningen skærpet til opsyn og periodisk revision af fortegnelsen.

Forvaltningen brugte anstalterne dels til at løse et fattigdomsproblem som skærpedes, dels til at sikre den offentlige ro og orden. Når så mange blev indlagt mod familiens vilje var der tale om kontrol af afvigende adfærd. Den offentlige sikkerhed kom i første række, de gales behov i anden.

En forordning i Lüneburg i 1902 gav kredslægerne til opgave at opregne samtlige sindssyge, epileptikere og idioter, der levede uden for anstalterne. Alle de opregnede skulle overvåges. Ved besøg skulle det fastslås om forhold

Prævention af sindssygdom.

Som det er fremgået var Kraepelin fjernt fra at mene at patienterne kunne påvirkes i gunstig retning ad psyko-dynamisk vej. Hans terapeutiske nihilisme førte til forslag om almen præventiv indgriben over for sindssygdom og anden degeneration. Manglende behandlingsmuligheder førte til fokusering på forebyggelse. Hans ideologiske baggrund for at sætte psykiatrien i relation til samfundet var socialdarwinismen.

Ifølge socialdarwinismen var samfundsordenen naturlig, og derfor rigtig og retfærdig. Kraepelin stillede sin psykiatri til disposition for staten så den naturlige orden fortsat kunne bestå til alles bedste og en "entartende" udvikling forhindres. Det ville være Entartung, hvis bærerne af mindreværdigt arvemateriale fik lov til at gå frit omkring og formere sig efter forgodtbefindende. Til disse bærere hørte så at sige alle afvigere: drankere, vagabonder, kriminelle, vaneforbrydere, syfilitikere, epileptikere, evnesvage, psykisk syge, psykopater etc. Sammenfattede kaldt degenererede (10).

Da man ikke havde kendskab til det somatiske grundlag for sindssygdom var en specifik prævention indtil videre ikke mulig. I mangel af terapi var almen forebyggelse det eneste, man kunne gribe til. Almen prævention overskred imidlertid psykiatriens kompetanceområde. Det var et offentligt anliggende. Men det offentlige faldt for Kraepelin sammen med det statslige (11). Ligesom Reil 100 år før appellerede til staten om at tage affære, gjorde Kraepelin det. Den borgerlige offentlighed i Tyskland var på det tidspunkt nærmest gået under jorden, hvad selvstændig politisk tankegang angik. Borgerskabet identificerede sig med junkerstaten, det var stærkt konservativt og statsbærende. Kraepelin var ingen undtagelse.

Den naturvidenskabelige objektivitet, som Kraepelin anså sig selv som repræsentant for, opfattede han som apolitisk. Det var opfattelser, der afveg herfra der var "politiske". Det, der tjente statens interesser, var objektivt. Kraepelin tøvede ikke med at anvende medicinsk terminologi på samfundsforhold. Hans præventive psykiatri gik ud på at uskadeliggøre degenererede personer og for-

Kredslægerne og de lokale lavere funktionærer, der skulle administrere registrering, overvågning og indlæggelse af de gale, havde ingen eller ringe psykiatrisk kundskab. I praksis var det politiet og ikke sundhedsmyndighederne, der fastlagde kriterierne. Galskab blev ligestillet med påfaldende adfærd. To store målgrupper var drankere og småkriminelle, som blev holdt under opsyn. I praksis kunne det dog være vanskeligt for myndighederne at få fyldestgørende udsagn fra familie og naboer om en person. Der var nemlig en udtalt folkelig modstand mod at samarbejde med myndighederne efterhånden som anstalterne blev gjort til sanktionsmidler (12). De, der ikke blev tvangsindlagt, blev underkastet regelmæssige mentalundersøgelser. Periodisk drikkeri blev gjort til periodisk mani. Lægerne blev umyndiggjort ved bedømmelsen af, om en person havde behov for ophold på en anstalt, eller om det var nødvendigt med tilbagevendende mentalundersøgelser (13).

En forordning fra 1901 fra det preussiske indenrigsministerium fastslog, at politiet skulle konsulteres ved udskrivning af "farlige sindssyge". Hvis politiet vurdering var, at vedkommende udgjorde en trussel for den offentlige ro og orden måtte anstalten bøje sig og beholde vedkommende. Lægeligt skøn over, om vedkommende var sindssyg eller ej var uden praktisk effekt.

Antallet af gale forbrydere på anstalterne var højt i den omtalte periode. På landssygehusene i Rhinlandet udgjorde de i 1901 knap 18% af populationen. Det drejede sig ikke om mordere og sædelighedsforbrydere, men om småkriminelle. I 1904 forpligtede indenrigsministeriet anstalterne til at optage personer, der truede andres sikkerhed. Hensynet til de sikkerhedstruendes behov for anstaltsophold kom ikke ind i billedet. Prioriteten lå på den almene sikkerhed. Disse almenfarlige sindssyge skulle indlægges uanset udfaldet af en lægelig vurdering.

Det var ikke kun drikkevaner og småtyverier, der var anstaltsmeriterende. Også oppositionel politisk aktivitet var fredsforstyrrende (14). Der var en smed, Rittershaus fra Remscheid, der i 1893 forfattede antimonarkistiske

"C.S., ugift 48-årig ugift bondekone søgte selv hjælp i klinikken, fordi hun var besat af ånder. Hendes far var i sin høje alder noget gal, hendes søster og dennes søn er sindssyge. Pt. fødte for 19 år siden, ammede i tre år og forfaldt så til en tilstand af anæmi med udbredte ledsmerter og af og til kramper; i længere tidudviste hun konvulsivisk snappen med munden. Tre år efter den første begyndelse af sygdommen (altså for 13 år siden) begyndte det "at tale ud af hende". Fra da af kom alle slags tanker eller ord til udtryk, utilsigtet fra den syges side og snart med en anden stemme end den syges sædvanlige.

I begyndelsen syntes de ikke at have været særlig modstridende, nærmest ligegyldige, tildels saglige bemærkninger, hvoraf den syges tanke og tale var ledsaget, for eksempel sagde "det": gå til lægen, til præsten! eller: sådan og sådan skal du gøre, etc. Til disse ligegyldige bemærkninger kom lidt efter lidt mere negative, og nu forholder stemmen snart simpelt konstaterende, snart protokollerende, snart dadlende og hånende til det der lige blev sagt; for eksempel når den syge siger noget rigtigt, snakker stemmen efter: du, det er løgn! du, det må du ikke lade nogen vide, etc. - Stemmens tone ved denne "åndetale" er snart én, snart en anden end den syges sædvanlige stemme, og patienten anfører det som et hovedbevis på åndens realitet, at den jo har en anden stemme; ofte begynder "ånden" med en dyb basstemme, går så over i et højere eller dybere stemmeleje end den syges sædvanlig; nu og da følger et skarpt skingrende skrig fulgt af en kort hånlig latter. - Jeg har ofte selv iagttaget dette. Udover hine selvtalte ord fra ånden fornemmer pt. dertil kun indeni næsten uaf-ladeligt tale af talrige ånder; hverken her eller der forekommer nogensinde fuldstændige hørehallucinationer, såsom af ansigtet. Bøn forværrer den ovenfor beskrevne tilstand, det giver mere uro; men i kirken formår hun af skyhed for folk og de gejstlige at sætte en stopper for åndens stemme; man kan også lade hende læse højt af bønnebogen uden forstyrrelse. Nu og da har hendes tale et let nymfomant anstrøg; hun siger ånderne giver hende ob-skøne tanker, og hun udtaler dem; pt. lider af pruritus pudendi. - Pt. ved

give broderen. Myndighederne afslog endnu en gang med den begrundelse at pleje af patienten uden for anstalten var umulig og farlig for hans omgivelser (17).

En tresårig kvinde fra Meiderich skrev i 1897 protesterende breve til myndighederne og kejseren med krav om at få sin søn frigivet fra en galeanstalt. Han var blevet indlagt som 18-årig på foranledning af borgmesteren i Meiderich efter nogle småtyverier. Moderen henviste i et brev til, at analttslægen og anstaltsforvalteren havde sagt, at sønnen var både rask og flittig. Han ville også selv gerne ud. Moderen bad om at få sønnen hjem, så familien kunne leve samlet og hjælpe hinanden med dagen og vejen. Anstaltslægerne havde ingen betænkelighed ved at frigive manden, men borgmesteren bestred, at forholdene i hjemmet var "gunstige", selvom familien trods vanskelige vilkår havde klaret sig uden socialhjælp. Moderens argument om at påtage sig at forsørge sønnen, hvis han ikke kunne klare sig selv, gjorde ikke indtryk (18).

Eksemplerne viser, at det i hvert fald ikke var forsorgshensyn, der bekymrede myndighederne. Det var ordenspolitiske hensyn, samt et ønske om at kontrollere udslag af den sociale ulighed, såsom småtyverier.

I marts 1904 havde et udvalg til opsyn af landssygehusene frigivet H. Scharrenbroich, som var indlagt på Grafenberg. Han var tidligere straffet for småtyverier. Anstaltslægerne vurderede ham som en "evnesvag sindssyg" med en tendens til at stikke af og stjæle cykler. Han var ellers rolig og flittig og havde efter lægernes udsagn ikke brug for anstaltsophold. Overpræsidenten for Rhinprovinzen omgjorde imidlertid udvalgets beslutning. Det kom til en proces, hvor det principielt blev fastslået, at anstalterne skulle underordne sig "sikkerhedspolitiske interesser". Eksemplet viser, at der var konflikter mellem lokale og statslige myndigheder, og mellem politiet og de civile myndigheder om administrationen af galepolitikken (19).

Både de indlagte og deres pårørende underkendte forvaltningens ansvar for de gale. Den sikkerhedsinteresse, der lå bag fra myndighedernes side, skinnede tydeligt igennem for offentligheden(20).

Patienten blev med andre ord ikke taget alvorligt som menneske, men kun som bærer af sygdomsprocessen. Objektiveringen skete ved at udelukke patienten selv fra dialogen. Psykiateren objektiverede ved at gøre patienten til en undersøgelsesgenstand. Den ekstreme form for objektivering, som man kan kalde reificering, konstituerer et bestemt læge-patient forhold. Lægen som den iagttagende diagnostiserende instans og patienten som offer for en biologisk proces. Denne relations patogene betydning er senere blevet fastslået. Den indgår i en hierarkisk struktur, hvor lægen står øverst på rangstigen og patienten nederst. Den medfører en autoritær styring og overvågning, der passiviserer patienten og fikserer eller forværrer forstyrrelserne.

Kraepelins fiksering på galskab som en somatisk sygdom førte til terapeutisk nihilisme. Psykisk behandling var omsonst fordi sindssygdom var en proces, der fulgte naturlove. Der var ikke andet at gøre for psykiateren end at iagttage og overvåge, og så regne med, at en dag ville opdagelsen om det somatiske grundlag komme, som forklarede alt. Først da kunne man gribe ind. Kraepelin målte psykiatriens videnskabelighed ved dens tilnærmelse til almen medicin og overtog dens behandlingsprincipper: ro og hvile for patienten og især for det skadede organ, nemlig hjernen. Patienten skulle beroliges og hertil brugtes langvarige bade, varme omslag og beroligende midler. Derefter absolut ro og hvile. Sygesengen blev et centralt element. Institutionelt blev vagtafdelingen dominerende. Den bestod af hinanden tilstødende lokaler med senge. Enkeltværelser og fællesrum var ikke nødvendige. Patienterne anbragtes i store sovesale med overvågning. Således kom den psykiatriske anstalt til at ligne et almindeligt sygehus, hvilket også var meningen (7).

Adskillelse mellem teori og praksis.

Kraepelins naturvidenskabelige selvforståelse havde som en yderligere konsekvens en adskillelse mellem teori og praksis. Videnskab var ifølge Kraepelin værdifri. Den leverede kendsgerninger, som var til at efterprøve og ikke andet (8). Men værdifriheden var illusorisk, den videnskabe-

stalterne havde udviklet sig fra at have helbredelsesformål til pleje af statslige sikkerhedsinteresser. Han mente ikke, at det Feldmann havde været udsat for, var noget enestående. Med den proces blev offentligheden for alvor opmærksom på forholdene i og omkring anstalterne. Før var kritikken blever fremsat af enkeltpersoner i form af breve til forvaltningen o. lign. Nu var kritikken blevet offentlig, hjulpet på vej af en omfattende pressedækning.

Den anden proces foregik i Aachen i 1894. Det er en historie om en gæstgiver, mellage fra Iserlohn, der befriede en skotsk pater, Forbes, fra en privatanstalt i Aachen, Mariaberg. Her havde pateren været uberettiget tilbageholdt i over tre år. Mellage forfattede et anklageskrift mod Alexianerklostret, hvor Forbes var indespærret. Selvom Mariaberg var en privatanstalt havde den en kontrakt med den rhinske provinsforvaltning om at tage sig af uhelbredelige tilfælde. Alexianerbroderskabet lagde sag an mod Mellage for at blive renset. Men de vidner, han førte, tidligere patienter og plejere fra anstalten, fortalte i enkeltheder om de metoder, der blev brugt til afstraffelse af urolige gale. Korporlig vold og forskellige former for vandtortur hørte til dagens orden. En form for vandtortur gik ud på at sænke ofrets hoved ned i et kar med vand til vedkommende var ved at drukne. Dette blev gentaget. Tvangsmidlerne blev fremlagt i retten ligesom utvetydige vidnesbyrd om de tilknyttede lagers uduelighed. Processen udviklede sig til en anklage af anklagerne, og Mellage blev frikendt.

Det statslige byråkrati reagerede med at lukke Mariaberg. Men Den rhinske provinslanddag var mere bekymret over angrebene på anstalterne end over de gales vilkår. Holdningen var ikke til reformer med det konservativt-nationalliberale flertal der var i landdagen. Sagen blev henlagt i nogle år. I 1897 tog landdagen initiativ til nybygninger og nye behandlingsmetoder, som dog ikke viste sig virksomme (23). Indlæggelses- og udskrivningsprocedurerne stod fortsat under forvaltningens overhøjhed.

Prævention af sindssygdom.

Som det er fremgået var Kraepelin fjernt fra at mene at patienterne kunne påvirkes i gunstig retning ad psyko-dynamisk vej. Hans terapeutiske nihilisme førte til forslag om almen præventiv indgriben over for sindssygdom og anden degeneration. Manglende behandlingsmuligheder førte til fokusering på forebyggelse. Hans ideologiske baggrund for at sætte psykiatrien i relation til samfundet var socialdarwinismen.

Ifølge socialdarwinismen var samfundsordenen naturlig, og derfor rigtig og retfærdig. Kraepelin stillede sin psykiatri til disposition for staten så den naturlige orden fortsat kunne bestå til alles bedste og en "entartende" udvikling forhindres. Det ville være Entartung, hvis bærerne af mindreværdigt arvemateriale fik lov til at gå frit omkring og formere sig efter forgodtbefindende. Til disse bærere hørte så at sige alle afvigere: drankere, vagabonder, kriminelle, vaneforbrydere, syfilitikere, epileptikere, evnesvage, psykisk syge, psykopater etc. Sammenfattede kaldt degenererede (10).

Da man ikke havde kendskab til det somatiske grundlag for sindssygdom var en specifik prævention indtil videre ikke mulig. I mangel af terapi var almen forebyggelse det eneste, man kunne gribe til. Almen prævention overskred imidlertid psykiatriens kompetanceområde. Det var et offentligt anliggende. Men det offentlige faldt for Kraepelin sammen med det statslige (11). Ligesom Reil 100 år før appellerede til staten om at tage affære, gjorde Kraepelin det. Den borgerlige offentlighed i Tyskland var på det tidspunkt nærmest gået under jorden, hvad selvstændig politisk tankegang angik. Borgerskabet identificerede sig med junkerstaten, det var stærkt konservativt og statsbærende. Kraepelin var ingen undtagelse.

Den naturvidenskabelige objektivitet, som Kraepelin anså sig selv som repræsentant for, opfattede han som apolitisk. Det var opfattelser, der afveg herfra der var "politiske". Det, der tjente statens interesser, var objektivt. Kraepelin tøvede ikke med at anvende medicinsk terminologi på samfundsforhold. Hans præventive psykiatri gik ud på at uskadeliggøre degenererede personer og for-

sis, hvor de gale næsten helt var blevet nægtet egne eksistensbetingelser. Forsøgene med familiepleje var en reaktion på, at galeproblemet var blevet til et forvaltningsproblem. Det betød også at anstalterne havde opgivet håbet om forbedringer på forvaltningens initiativ. Skulle der ske noget, måtte de selv sætte det igang. I planerne blev det da også understreget at administrationen af ordningen skulle ske i anstalternes regi.

Anstalterne skulle betale familierne for forplejning i forhold til patientens arbejdsevne. Anstalterne ville også selv udvælge passende plejefamilier. Det kunne for eksempel være småbønder i omegnen med en kristelig indstilling. De skulle være nøgterne, harmoniske, renlige og rimeligt velstillede, så patienten var sikret en forsvarlig pleje. Konens holdning var vigtig da det var hende, der havde ansvaret for den daglige husholdning.

Andernach-anstalten i Rhinprovinsen var én af de anstalter, der forsøgte sig med familiepleje. Her ville man beholde kontrollen over patientens liv i plejefamilien ved regelmæssige tilsyn. De idéelle forestillinger anstaltslægerne gjorde sig om patientens liv i familien blev udarbejdet som en kontrast til anstaltstilværelsen.

Patienten skulle deltage i måltiderne og det daglige liv på lige fod med familiemedlemmerne. De skulle have eget soveværelse. Tvang, drilleri og mishandling måtte ikke finde sted. Kun venlig behandling kunne accepteres. Alt dette var noget, som ikke var realistiske krav til anstaltslivet. Anstaltspsykiaterne tilskrev familielivet en helbredende rolle. Patienten kunne beskæftiges og aktiveres på mange måder i et hjem, afpasset efter vedkommendes personlighed. Individuelle ønsker kunne lettere opfyldes end på anstalten. Den daglige stimulans, som det var at omgås friske mennesker ville styrke det sunde i den gale, hvor det monotone og anonyme liv på anstalten havde en sløvende virkning. Patienten skulle tilse regelmæssigt af en anstaltspsykiater. Familieplejen ville også danne en naturlig overgang for forbedrede patienter, indtil de kunne udskrives.

I forbindelse med de to processer i 1890'erne havde anstalterne taget den offentlige kritik mere alvorligt end

overklasse, fordi dens medlemmer gennem generationer havde vist sig at være de bedst egnede til at styre og træffe beslutninger. Arbejderklassen havde lav social status med rette idet dens medlemmer ikke havde de egenskaber, der skulle til for at klare sig i overlevelseskampen. Den var et resultat af generationers mindreværdighed, hvis arvemateriale gik videre fra den ene generation til den anden. Den sociale orden var naturbestemt. ifølge Spencer o.a. Socialdarwinismen erstattede valg og rationel tankegang med begreber som "arvelighed" og "evolution". Det førte til videnskabelig fatalisme (4).

Socialdarwinismen var alment accepteret som samfundsteori i de øverste sociale lag i Kejserdømmets tid, og dannede den ideologiske baggrund for Kraepelins præventive psykiatri.

4. Kraepelins psykiatri som naturvidenskab.

Dens_selvforståelse.

Kraepelin var den der endeligt integrerede psykiatri i medicin og gjorde den til en medicinsk disciplin. Den blev herefter både praktisk og teoretisk accepteret af det medicinske etablisement. Midlet til den accept var en naturvidenskabelig indstilling, der opfattede sindslidelser som sygdomme på linie med somatiske sygdomme. De skulle som de sidste afgrænses i selvstændige enheder og klassificeres efter naturvidenskabelige idealer med hovedtyper og varianter. Modellen var kopieret efter botanikeren Linnés system.

Efter den medicinske model var sindssygdomme principielt forårsaget af somatiske faktorer, som blot endnu ikke var kendte. Det store forbillede for den lukkede medicinske model, som Kraepelin skabte var som nævnt opdagelsen af sammenhængen mellem syfilis og generel paralyse i 1857. Den opdagelse gennemsyrede psykiatrisk tænkning fra da af og styrede forskningsaktiviteten. De Broca's lokalisering af afasi i 1862 bekræftede modellens gyldighed. Katatonibegrebet var ment som en parallel til generel paralyse. Nu

tiver fra anstalterne, der aktivt støttede byrokratiet. Nogle anstaltslæger fra Rostock foretog en undersøgelse angående sammenhængen mellem vagabonders livshistorie og sindssygdom. Anstaltslægerne konkluderede, at der kunne komme noget teoretisk interessant ud af en nærmere analyse. De mente imidlertid, at de praktiske spørgsmål i forbindelse med landsstrygeri var mere påtrængende. Den form for socialt snylteri skulle bekæmpes, og her havde galeanstalterne en opgave. Det var nemlig ikke tilstrækkeligt med ophold i et arbejds hus, det havde ikke i sig selv forbedrende virkning. Selv om der erfaringsmæssigt ikke i det enkelte tilfælde var belæg for at vagabonder og tigge- re var sindssyge, så var det tilfældet med en stor del af dem. Alle i den sociale kategori skulle derfor mentalunder- søges i arbejds huset og derefter eventuelt henvises til en anstalt (25).

Byrokratiet satte sig stort set igennem og fik an- stalterne til at underordne sig de sikkerhedspolitiske op- gaver. Der var oprørske tendenser fra anstalternes side, men de dominerede ikke det psykiatriske landskab (26).

Det ovenstående kapitel om den repressive galeforsorg skal ikke bortforklare det patiskes realitet. Der var na- turligvis mennesker, der blev gale og som havde behov for pleje og omsorg. Livet i det fri var heller ikke i alle tilfælde bedre end anstaltstilværelsen for en gal, men oven i det réelle behov for anstaltsfaciliteter kom den byro- kratiske anvendelse med de beskrevne ekstra-psykiatriske formål.

Griesinger pegede endvidere på den moderne civilisations patogene rolle. Og her var de fattigste lag de mest udsatte. Elendighed og afsavn kunne i sig selv producere galskab. Dertil kom sult, kulde, dårlig ernæring og kropslig overanstrengelse for de dårligst stillede lag. Fremskridtet havde sine omkostninger i form af forhøjet hjernevirksomhed og nye lidenskaber. Men hvordan civilisationen påvirkede galskabens opståen krævede en undersøgelse af de enkelte faktors rolle: skolariseringen, befolkningskoncentrationen i byerne, fabriksarbejdets indflydelse m.m.

Griesinger gik ind for den økonomiske liberalisme, og med den klassemæssige baggrund borgerskabet havde i 1860'erne kunne det nu påtage sig ansvaret for samfundets og civilisationens rolle i produktionen af galskab. Griesinger så et net af årsager bag hvert enkelt sygdomstilfælde. Han mente ikke, at man kunne gå monokausalt til værks, og desuden var det vanskeligt at adskille prædisponerende og udløsende årsager. Griesinger så sindssygdom som en udvikling, der kunne begynde med arvelige anlæg, fortsætte med opvækst og præges af forskellige indtryk og forstyrrelser (32).

Årsagernes mangfoldighed tvang ifølge Griesinger psykiatrien til at overskride en ren fænomenologisk betragtning af anstaltspopulationen. Den udgjorde kun toppen af isbjerget. Problemet skulle ses i alle sine aspekter, inklusive de sociale og psykologiske.

Griesinger postulerede at det var den grå substans' gangliceller, der var omstillingssted for de patologiske forestillinger. Men han erkendte, at den fysiologiske anskuelse ikke - endnu - kunne fremlægge en kontinuérlik forklaring af sindssygdommens forløb. Mellemlidene mellem årsager og processer var foreløbig ukendte størrelser.

3. W. Griesingers praksis og reformidéer.

Jeg vil nu se på Griesingers praktiske virke, hans reformidéer og den modtagelse, de fik af samtiden.

Som et modstykke til det nu statsbærende "Allgemeine Zeitschrift" fra 1844 grundlagde Griesinger i 1867 sammen med psykiaterne L. Meyer og J.C. Westphal "Archiv für Psy-

virksomheden fra den franske skole. I de 30 år fra omkring 1840 og op til Den fransk-tyske Krig fandt der en livlig faglig udveksling sted mellem de to landes psykiatri, blandt andet ved at de to store tidsskrifter - "Allgemeine Zeitschrift" og "Annales Médico-psychologiques" - debatterede med hinanden og anmeldte de psykiatriske værker der udkom i begge lande. Den kliniske retning begyndte i Frankrig med Esquirol, som formulerede "det kliniske standpunkt", nemlig at enhver sygdom har sine specielle symptomer, underarter og sit eget forløb. Desuden antydede han en forløbsbetragtning idet han skelnede mellem erhvervet og tilfældig idioti (5).

Den kliniske retning var karakteristisk ved at man forsøgte at danne sygdomsenheder, ikke som tidligere blot ved symptomklassificering, men ved at inddrage helhedsforløbet. "tilstandspsykiatri" veg til fordel for "forløbspsykiatri" (6). Retningen var typisk ved at være objektnær, idet man så på de psykotiske fænomener i sig selv uden at hengive sig til teoretiske overvejelser med det samme. De tilstandsbilleder, som psykiatrien tidligere opererede med, blev nu indordnet i et bestemt forløb. Det var bestemmelsen af typiske forløbsformer, som gav anledning til dannelsen af de nye sygdomsenheder (7).

I en artikel fra 1866 formulerede K. Kahlbaum den nye retnings program derhen, at den skulle etablere og differentiere mellem bestemte sygdomsformer, før den begyndte at beskæftige sig med deres væsen (8). Dêr, at den kliniske retning først og fremmest så sindssygdom som en proces med ætiologi, forløb og udgang, gjorde at bestemmelsen af det underliggende grundlag og mellem dêr og tilstandsændringerne kom til at træde i baggrunden. Den kliniske retning prioriterede en detaljeret beskrivelse af en sygdom og dens forløb, hvorimod hjernepatologien prioriterede forbindelsen mellem organ og tilstand (9). Den insisterede på spørgsmålet om årsagen til en tilstandsændring og især det syge organs rolle ved en sådan.

Fra omkring 1860 orienterede universitetspsykiatrien sig mest mod hjernepatologi, blandt andet fordi ca. 30% af anstaltspopulationen bestod af paralytikere, dvs. bevis-

Den foregår i 1920, men tidspunktet betyder mindre, den kunne sandsynligvis have fundet sted før. Scenen var et auditorium i München fyldt med medicinstuderende. Kraepelin underviste i psykiatri og præsenterede som det var gængs forskellige patienter fra universitetsklinikken for de studerende. Kolle: "Også hans biologistiske verdensanskuelse vakte mit mishag. Da Kraepelin præsenterede en psykopat spurgte han ham til sidst om meningen med ægteskabet; den gode mand svarede: "for at man har en livsledsager". Herpå Kraepelin: "De kan allerede se af dette svar, at vi har at gøre med en psykopat". Jeg kunne ikke afholde mig fra at give udtryk for min misbilligelse med en kraftig skraben, hvormed jeg kom i unåde hos mine studiekammerater, som syntes bedre om Kraepelins tese - at ægteskabets formål var tilfredsstillelse af kønsdriften og avl af efterkommere - end jeg gjorde" (2).

Anekdoten har mange ramifikationer: For det første var det ikke en tilfældig situation. Kraepelin var den førende kapacitet på sit felt. Bemærkningen indgik i en undervisningssammenhæng, og tilhørerne undtagen én syntes at være enige.

Der er for det andet den klare meddelelse, at folk, der ikke talte naturvidenskabeligt var psykopater. Her satte én klasse sig til doms over en anden. "Psykopatens" svar var adekvat og meningsfuldt i forhold til det stillede spørgsmål ud fra en dagligtale sammenhæng. For at kunne affeje mandens svar med rette skulle Kraepelin have spurgt om ægteskabets biologiske funktion. Et svar på det spørgsmål i et sprog der passede til krævede en vis uddannelse eller skolegang. Kraepelin kan ikke have været uvidende om, hvilken type svar han ville få. Hans "psykopat" var sandsynligvis af lav socio-økonomisk status med ringe skolegang. Kraepelins intention med spørgsmålet var at ydmyge og reificere. Manden blev ikke taget alvorligt som kommunikationspartner, men blev reduceret til demonstrationsobjekt.

For det tredje syntes tilhørerne ikke at der var noget påfaldende ved episoden. Kraepelin behøvede åbenbart

forekom ikke sygdomsindsigt, som der dog af og til fandtes ved malankoli og mani. For det andet var selvfølelsen, modsat ved mani, systematisk, og ved monomani satte individet sig aktivt til modværgen over for forfølgerne, hvor en melankolsk jamrende resignerede. Udviklingen var i de fleste tilfælde langsom og gradvis, og monomani var mindre omfattende for sjælelivet end andre former for sindssygdomme, selvom prognosen kun var gunstig for så vidt som den sjælden endte i dyb åndssløvhed. Til gengæld forekom der så at sige aldrig fuld helbredelse. Snell havde før regnet monomani for en sekundær tilstand af enhedspsykosen, men mente nu, at iagttagelsesmaterialet talte for at etablere den som en selvstændig sygdomsenhed (15).

Efter Snells artikler og Griesingers tilslutning til Snells standpunkt blev de næste begivenheder i skizofrenibegrebets historie K. Kahlbaums og E. Heckers publikationer i 1860'erne og 1870'erne. De to opstillede tilsammen tre grupper, som senere kom til at udgøre en stor del af skizofrenibegrebet: katatoni, hebefreni og vesania typica (16).

Den betydeligste skikkelse i den nye retning, som indtog forløbet i sygdomsbeskrivelsen, var Kahlbaum. Han skelnede mellem tilstandsbilleder og de tilgrundliggende processer (17), men han lagde dog mere vægt på en nosografisk sammenfatning end på forløbsbetragtningen. Kahlbaum tog Morels bestræbelser på at relatere ætiologi, forløb og udgang op, samtidig med at han fastholdt betydningen af klinisk iagttagelse.

Kahlbaum udarbejdede katatonibegrebet i 1869 og 1874 og klassificerede katatoni som en organisk betinget psykose med karakteristiske motoriske spændingssymptomer. Den gennemløb forskellige faser ligesom andre organiske psykoser. De motoriske symptomer ligger kramperne var fra Kahlbaums side ment som en parallel til lammelsen i den progressive paralyse. Kahlbaum opstillede også hebefreni som en selvstændig enhed og klassificerede den under de aldersspecifikke psykoser (18).

Hebefrenien fik dog først sin endelige udformning, da Hecker udarbejdede den på opfordring af Kahlbaum, som han var elev af, i 1871 (19). Hecker beskrev hebefreni som

Patienten blev med andre ord ikke taget alvorligt som menneske, men kun som bærer af sygdomsprocessen. Objektiveringen skete ved at udelukke patienten selv fra dialogen. Psykiateren objektiverede ved at gøre patienten til en undersøgelsesgenstand. Den ekstreme form for objektivering, som man kan kalde reificering, konstituerer et bestemt læge-patient forhold. Lægen som den iagttagende diagnosticerende instans og patienten som offer for en biologisk proces. Denne relations patogene betydning er senere blevet fastslået. Den indgår i en hierarkisk struktur, hvor lægen står øverst på rangstigen og patienten nederst. Den medfører en autoritær styring og overvågning, der passiviserer patienten og fikserer eller forværrer forstyrrelserne.

Kraepelins fiksering på galskab som en somatisk sygdom førte til terapeutisk nihilisme. Psykisk behandling var omsonst fordi sindssygdom var en proces, der fulgte naturlove. Der var ikke andet at gøre for psykiateren end at iagttage og overvåge, og så regne med, at en dag ville opdagelsen om det somatiske grundlag komme, som forklarede alt. Først da kunne man gribe ind. Kraepelin målte psykiatriens videnskabelighed ved dens tilnærmelse til almen medicin og overtog dens behandlingsprincipper: ro og hvile for patienten og især for det skadede organ, nemlig hjernen. Patienten skulle beroliges og hertil brugtes langvarige bade, varme omslag og beroligende midler. Derefter absolut ro og hvile. Sygesengen blev et centralt element. Institutionelt blev vagtafdelingen dominerende. Den bestod af hinanden tilstødende lokaler med senge. Enkeltværelser og fællesrum var ikke nødvendige. Patienterne anbragtes i store sovesale med overvågning. Således kom den psykiatriske anstalt til at ligne et almindeligt sygehus, hvilket også var meningen (7).

Adskillelse mellem teori og praksis.

Kraepelins naturvidenskabelige selvforståelse havde som en yderligere konsekvens en adskillelse mellem teori og praksis. Videnskab var ifølge Kraepelin værdifri. Den leverede kendsgerninger, som var til at efterprøve og ikke andet (8). Men værdifriheden var illusorisk, den videnskabe-

3. Kraepelins nosologiske ryk.

Med femte udgave af sin lærebog fra 1896 gik Kraepelin helt fra en symptomatisk tilstandsbetragtning over til den kliniske betragtning, "forløbspsykiatri". Han var især påvirket af Morel, Kahlbaum og Hecker. Kraepelin gik nu ind for, at man skulle tage både ætiologi, forløb og udgang med i betragtning for at opstille en prognose (28). Kraepelin var ligeledes påvirket af W. Wundt, som han studerede hos i Leipzig, men ikke i retning af at ville indføre associationspsykologien i psykiatri (29). Derimod lærte Kraepelin hos Wundt at tænke naturvidenskabeligt og at befri psykologien for spekulation, samtidig med at holde hjernepatologiske og psykologiske data ude fra hinanden. Sammenlignet med andre samtidige forfattere, der forsøgte sig i systematisk psykiatri, var Kraepelin påfaldende empirisk og uspekulativ (30).

Den sjette udgave af Kraepelins lærebog fra 1899 er den klassiske, hvor han foretog det nosologiske ryk, det var at sammenfatte de to store sygdomsenheder dementia praecox og maniodepression. Begge var ifølge Kraepelin endogene psykoser. For dementia praecox' vedkommende med forsløvelsesproces og ugunstig diagnose, og for maniodepressions vedkommende uden forsløvelsesproces og med gunstig diagnose. Med dementia praecox sammenfattede Kraepelin tre allerede beskrevne sygdomsformer: katatoni, hebefreni og paranoia (31).

Kraepelin fuldførte det skel, som Snell indførte mellem affektive forstyrrelser og gemytsmæssig opløsning. Det var det sidste der var karakteristisk for Kraepelins dementia praecox, og svarede til, hvad der tidligere blev kaldt forsløvelsesprocesser (32). Ved sammenfatningen af dementia praecox lagde Kraepelin stor vægt på udgangen i sløvsind (forsløvelse), idet han sagde at dementia praecox tilstrækkelig hyppigt var kendetegnet ved denne tilstand til at berettigede betegnelsen "dementia" (33).

Den anden del af navnet "praecox" gik på, at mange af disse psykoser brød frem i en ung alder (34). Imidlertid advarede Kraepelin mod at lægge et enkelt kriterium

til grund for afgrænsningen af dementia praecox som sygdoms-
enhed, og lagde iøvrigt ikke skjul på, at afgrænsningen
af dementia praecox såvel som af dens undergrupper var noget
vilkårlig.

Kraepelin beskrev dementia praecox klinisk: den var ka-
rakteriseret ved store forstyrrelser i følelseslivet, især
i sluttilstanden var der en almindelig ligegyldighed over
for omverdenen. De intellektuelle evner var mindre berørt
end følelseslivet, men dog ændrede. Opfattelse, orientering
og opmærksomhed var lettere påvirket, dømmekraften som
regel noget mere. Fælles for alle tre underformer var, at
den indre helhed samt forstand, følelse og vilje var øde-
lagt (35). Iøvrigt mente Kraepelin, at det var sluttilstan-
den ved dementia praecox, der havde den største videnskabe-
lige og praktiske interesse, idet det var her de blivende
træk dominerede (36).

Kraepelin videreførte i sine inddelinger Kants skel
mellem proces og personlighedsudvikling (37).

Kapitel IX: Kraepelins psykiatri.

Kraepelin dannede det næste paradigme i tysk psykiatri. I dette kapitel vil jeg se på indholdet af det og på den samfundsmæssige kontekst det indgik i.

1. Biografisk note.

Emil Kraepelin blev født i 1856. Han studerede medicin i Würzburg og interesserede sig allerede den gang for psykiatri. Han blev læge i Würzburg i 1878, og kom i 1882 til Leipzig, hvor han arbejdede i den nyåbnede klinik. Kraepelin kom til Leipzig udfra et ønske om at arbejde i nærheden af W. Wundt. Her udgav han i 1883 den første udgave af sit "Compendium" i psykiatri. Kraepelin studerede hos Wundt og lavede psykologiske eksperimenter i hans laboratorium. Angående psykiatrien, så følte Kraepelin ikke omgangen med de gale som specielt tiltrækkende. Derimod tiltrak omgangen med kollegerne ham, og ligeledes udsigten til forskning ved de tilknyttede laboratorier og dyrestalde. Det var compensationen for det trøstesløse arbejde på anstalten.

Kraepelin skrev i 1920 om Wundt, at det var ham der gav psykiatrien et fælles psykologisk sprog. Før Wundt talte hver psykiater sin egen psykologiske dialekt. Wundt gjorde det lettere at ordne de forskellige data (1).

I 1886 blev Kraepelin professor ved universitetet i Dorpat, et anset Østersø-universitet. Fra 1891 til 1904 var han professor i psykiatri i Heidelberg, og i perioden 1904-22 i München, hvor han også grundlagde en forskningsanstalt for psykiatri. I München-tiden blev hans førende stilling fastslået og hermed stilen. Det var "kejserlig tysk psykiatri" med Kraepelin som kejser.

2. En ankdote.

Før jeg går videre vil jeg referere en anekdote, som K. Kolle fortæller i sin biografiske artikel om Kraepelin, fordi den illustrerer noget karakteristisk.

sundt. I stedet for ville Griesinger reintegrere de gale i samfundet, og til det formål tog han organiseringen af anstalterne op til revision. Han mente, at de store isolerede landanstalter gjorde patienterne "socialt døde". Både ved isoleringen fra det øvrige samfund og ved en kunstige tilværelse, de førte inden for murene. Griesingers forslag gik ud på, at den psykiatriske forsorg skulle differentieres ud på tre slags institutioner: for det første byasyler for akut syg, for det andet landasyler for kroniske syge og for det tredje rene plejehjem.

Byasylerne skulle tage imod akut syge, som erfaringsmæssigt helbredtes hurtigt. Optagelsen skulle være hurtig og gratis, og yde patienten ro og beskyttelse. Indlæggelsesindikationen skulle være at patienten var til fare for sig selv og sine omgivelser. Beliggenheden i byen havde den fordel, at lægen kunne lære patientens miljø og familie at kende, samt at reintegreringen lettedes, når den kunne foregå gradvist. Ved forløb på over et år måtte patienten så overføres til et landasyl. Rene plejetilfælde skulle anbringes på plejehjem (36).

Griesinger holdt på, at asylerne skulle være tilflugtssteder for patienterne, men ikke moralske forbedringshuse. Som terapeutisk princip gik han ind for non-restraint og afviste totalt brug af tvangsmidler (37), idet de virkede mod hensigten. Griesingers terapimål var en sundhed, der i det mindste gjorde patienten arbejdsdygtig. For ham bestod terapi i at beskæftigesig med en person, og ikke blot at behandle en sygdom. Lægen skulle hjælpe patienten med at genfinde sin selvtillid.

Medicinsk behandling skulle kun finde sted i begrænset omfang, og overdreven brug af brækmidler m.m. var af det onde. Til gengæld skulle patienten have frisk luft, bevægelse og lejlighed til at dyrke spil og sport. Behandlingen skulle bygge på patientens egne ressourcer og styrke det sunde i den syge. Beskæftigelses- og arbejdssterapi kunne bruges til at aflede fra vrangforstillinger og samtidig give patienten succesoplevelser.

Selv om landanstalterne for kroniske var isolerede betød det ikke terapeutisk nihilisme. Griesinger ville kombinere lange ophold med friere forplejningsformer, og

ikke engang at sige hvad der var galt med svaret. Det var underforstået og indforstået. Den biologistiske indstilling var generel. Det var også accepteret at udstille og ydmyge et -måske lidende - menneske og gøre det til psykopat ud fra ekstra-medicinske kriterier. De bedrestillede bekræftede deres overlegenhed på bekostning af et menneske fra arbejderklassen (3).

Den udkobling af de psykosociale faktorer og den mangel på selvrefleksion, som den refererede scene vidner om var et gennemgående træk ved Kraepelins produktion. Han udviklede en "praktisk psykiatri" i natulig forlængelse af den statsbærende indstilling, der var karakteristisk for den højere tyske embedsstand på hans tid.

3. Socialdarwinismen.

Den massive udkobling af de psykosociale faktorer skal ses på baggrund af den dominans socialdarwinismen havde i Kejserrigets tid.

Positivismen dominerede den videnskabelige scene i sidste halvdel af det 19. århundrede. Den udviklede sig i mekanistisk retning. Dertil kom indflydelsen fra darwinismen fra 1860'erne, blandt andet formidlet af den engelske samfundsteoretiker H. Spencer. Hvor Comte mente, at man skulle studere de sociale love for at danne grundlag handling, så sagde Spencer, at man skulle studere dem for at følge dem, netop afholde sig fra at gribe ind. Samfundet var nemlig ifølge Spencer et naturfænomen, som fulgte de samme evolutionslove som naturen og dyrene. Sociale lov-mæssigheder var at ligestille med naturlove. Hvis man fra statens side greb regulerende ind i forløbet af dem, forstyrrede man den selvregulering, der fik de bedst egnede til at overleve, og det betød i længden degeneration og undergang. Sociallove var derfor et onde, der kun tjente til at holde de svage kunstigt i live og som begunstigede deres reproduktion med et ringere samfund til følge. Når samfundsudviklingen fulgte evolutionslovene, så var den sociale orden også et resultat af den naturlige udvælgelse af de bedst egnede i alles kamp mod alle. Overklassen var

en patologiskforlængelse af den personlighedsændring unge mennesker undergik i begyndelsen af puberteten. Det var altid omkring puberteten at sygdommen satte ind. Den udviklede sig til en ukarakteristisk demens med dårlig prognose. Hecker lagde stor vægt på at indkredse dens forhistorie, idet det var ved dens begyndelse at man bedst kunne skelne mellem hebefreni og den normale biologisk betingede udvikling, som denne aldersklasse undergik. Iagttagelsesmateriale talte ifølge Hecker for en selvstændig sygdomsenhed idet den fremadskridende demens satte ind fra begyndelsen, den udviklede sig ikke sekundært fra en melankoli eller en mani (20).

Der er et andet sygdomsbillede, der blev beskrevet i disse år, nemlig paranoia, som senere blev inkluderet i skizofrenibegrebet. Med monomani beskrev Esquirol en tilstand, hvor individet i vid udstrækning bevarede sine åndsevner, men samtidig led af forfølgelsesidéer (21). Snells monomanibegreb bar præg af Esquirols idet Snells primære forrykthed var karakteriseret af forfølgelsesidéer (22). Det blev viderebearbejdet i tysk psykiatri (23).

Selv om den kliniske retning begyndte at gøre sig gældende i Tyskland fra 1850'erne forsvandt idéen om enhedspsykosen ikke fra den ene dag til den anden. Den symptomatologiske betragtning gjorde sig stadig gældende. Kahlbaum og Hecker klassificerede tilen vis grad efter de dominerende symptomer og arbejdede med primære og sekundære forstyrrelser. Det var først med femte udgave af Kraepelins lærebog fra 1896 at den nye betragtning for alvor slog igennem (24). I perioden mellem Kahlbaum-Hecker og Kraepelin forekom der ikke nye idéer, der fandt derimod en livlig klassifikationsaktivitet sted, som dog ikke frembragte noget afgørende nyt (25). Den hjernepatologiske skole nåede sit højdepunkt i 1880-90, derefter gjorde den mekanistiske udtørring sig gældende i hjernepatologien (26).

Næste afsnit handler derfor om Kraepelins "nosologiske ryk", hvor han sammenfattede demens praecox begrebet i dets klassiske form (27).

ventede man bare på at finde dens somatiske grundlag. Det var målet at opstille en sammenhæng mellem specifik årsag, typisk forløb og sluttilstand for alle sygdomsenheder i psykiatri. I mangel af specifikke årsager begyndte Kraepelin med at afgrænse og beskrive forløb og sluttilstande. Han gjorde det udfra klinisk iagttagelse, dvs. symptombeskrivelse på grundlag af anstaltspopulationen. Han ordnede derefter sine iagttagelser og dannede blandt andet de to store enheder manio-depression og demens praecox.

Som naturvidenskab skulle psykiatrien og dens metoder være strengt objektive. Patientens tilstand skulle fastslås ved "eksakte naturvidenskabelige iagttagelsesmetoder", for eksempel måling af præstationsevnen. Hertil brugte Kraepelin regneforsøg med addition og udenadslæren, hvor indlæringstiden blev registreret. Det var meningen kun at bruge én dimension, hvor alt var kvantificerbart. Kraepelin var ikke blind for, at der i en anamnese var en god portion subjektivitet fra både patientens og lægens side, men valgte at fornægte den ved at insistere på objektive metoder. (5).

For at etablere en objektiv anamnese var det per definition udelukket at tage patienten alvorligt som kommunikationspartner, idet alt hvad han eller hun sagde om sig selv jo var udtryk for sygdommen og ikke kendsgerninger. De sidste fik man derimod ved at undersøge arvelighedsforholdene. Var familien belastet? Man kunne udspørge de pårørende og ofte var bekendtskabet med dem i sig selv nok til at give svaret. Deres holdning til psykiatri og anstalt kunne være præget af deres degeneration, nemlig hvis de var mistroiske, indsigtsløse, ængstelige, for håbefulde eller krævende. Det var altså noget, der for den erfarne iagttager besvarede spørgsmålet om den arvelige belastning. Desuden skulle den objektive anamnese dannes ved at søge efter hændelser og adfærd, aldrig ved en vurdering af patientens egenskaber. Endelig kunne man spørge om holdninger til religion og politik. At især politiske holdninger skulle indgå som led i en objektiv anamnese åbnede selvsagt rige muligheder for ekstra-psykiatriske vurderinger fra psykiaterens side (6).

overklasse, fordi dens medlemmer gennem generationer havde vist sig at være de bedst egnede til at styre og træffe beslutninger. Arbejderklassen havde lav social status med rette idet dens medlemmer ikke havde de egenskaber, der skulle til for at klare sig i overlevelseskampen. Den var et resultat af generationers mindreværdighed, hvis arvemateriale gik videre fra den ene generation til den anden. Den sociale orden var naturbestemt. ifølge Spencer o.a. Socialdarwinismen erstattede valg og rationel tankegang med begreber som "arvelighed" og "evolution". Det førte til videnskabelig fatalisme (4).

Socialdarwinismen var alment accepteret som samfundsteori i de øverste sociale lag i Kejserdømmets tid, og dannede den ideologiske baggrund for Kraepelins præventive psykiatri.

4. Kraepelins psykiatri som naturvidenskab.

Dens_selvforståelse.

Kraepelin var den der endeligt integrerede psykiatri i medicin og gjorde den til en medicinsk disciplin. Den blev herefter både praktisk og teoretisk accepteret af det medicinske etablisement. Midlet til den accept var en naturvidenskabelig indstilling, der opfattede sindslidelser som sygdomme på linie med somatiske sygdomme. De skulle som de sidste afgrænses i selvstændige enheder og klassificeres efter naturvidenskabelige idealer med hovedtyper og varianter. Modellen var kopieret efter botanikeren Linnés system.

Efter den medicinske model var sindssygdomme principielt forårsaget af somatiske faktorer, som blot endnu ikke var kendte. Det store forbillede for den lukkede medicinske model, som Kraepelin skabte var som nævnt opdagelsen af sammenhængen mellem syfilis og generel paralyse i 1857. Den opdagelse gennemsyrede psykiatrisk tænkning fra da af og styrede forskningsaktiviteten. De Broca's lokalisering af afasi i 1862 bekræftede modellens gyldighed. Katatonibegrebet var ment som en parallel til generel paralyse. Nu

lige klassifikation dækkede over sociale domme. Kraepelin var klar over, at underlaget for den videnskabelige aktivitet byggede på ekstra-medicinske faktorer, men anså det for irrelevant.

Afgørelsen af, om en person skulle indlægges eller ej var et praktisk spørgsmål, der drejede sig om, om vedkommende havde behov for anstaltsophold eller ej. Det skulle afgøres ved at se på de sociale følger af, at vedkommende levede frit. Hvis et menneske truede den offentlige sikkerhed var det anstaltens opgave at tage sig af fredsforstyrrelsen, også selvom anstaltsophold ville være skadeligt for vedkommende. Og her måtte psykiateren forlade sig på sin sunde menneskeforatnd. Anstaltspopulationen blev således sat sammen ud fra vurderinger der lå uden for psykiatrien som sådan, nemlig ud fra et skøn af, om folk var almenfarlige eller ej. Modsatningen mellem teori og praksis ophævedes dog ved, at Kraepelin opfattede almenfarlighed og sindssygdom som identiske størrelser. Social dom og psykiatrisk nosologi faldt sammen (9).

På linie hermed adskilte Kraepelin psykiatrien i anstalt og forskning. Han argumenterede for at der skulle oprettes selvstændige klinikker til forsknings- og undervisningsformål, så man her kunne blive fri for det psykiatriske rutinearbejde og hellige sig de interessante tilfælde. Kraepelin repræsenterede herved en yderligtgående form for universitetspsykiatri. Han anså de kroniske patienter for plejetilfælde, terapieresistente og uinteressante for videnskaben. Universitetspsykiatrien ignorerede således flertallet af patienterne og overlod dem til anstalterne.

For at gøre anstaltslivet mere tiltrækkende for unge læger foreslog Kraepelin, at de skulle have mulighed for at lave eksperimentel forskning som kompensation for det trøstesløse daglige arbejde på anstalten.

I kapitel VII så vi at nogle anstalter gjorde spage forsøg med familiepleje. Den tankegang var der ikke plads til i Kraepelins univers. Universitetspsykiatrien var mere statsbærende og ideologisk strømlinet end anstaltspsykiatrien, selvom åbenhed for de psykiske og sociale aspekter heller ikke her var den dominerende tendens.

ligt hjernesygge. Samtidig var den progressive analyse den første sygdomsenhed, der klart blev skilt ud, og som påvistes at have en organisk årsag, nemlig syfilis - i 1857 (10). Den progressive paralyse tjente i årtier som model for etableringen af en sygdomsenhed på organisk grundlag, ikke blot for den hjernepatologiske retning, men for psykiatrien som helhed. Hjernepatologiens insisteren på årsagsmomentet førte til en opstilling af exogene reaktionstyper, hvad der også havde betydning for den kliniske begrebsdannelse.

2. Skizofrenibegrebets udkrystallisering.

I 1856 lancerede B.A. Morel (11) betegnelsen "démence précoce", som han regnede for en underform af sin "folie héréditaire". Morel karakteriserede sin demens praecox ved tre ting: for det første individets unge alder, for det andet dens hastige udvikling, og for det tredje at dens slutstadium var demens. Morel var muligvis den første, som relaterede årsag, forløb og udgang til hinanden, men han manglede den prognostiske tankegang, der placerede tilstandsbillederne i et forløb (12).

I Tyskland viste der sig en lignende ny sygdomsenhed. Griesinger havde ved mani (enhedspsykosens anden fase) skelnet mellem "Tobsucht" og "Wahnsinn" og dermed nærmet sig en bestemmelse af skizofreni (13). Men det var hovedsagelig fem artikler af L. Snell (14), som fik afgørende betydning, især artiklen fra 1865 "Über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung", idet Griesinger under indtryk af den opgav sin teori om enhedspsykosen. I denne artikel tog Snell monomaniproblematikken op og etablerede den som "primær sjæleforstyrrelse".

Snell karakteriserede sin monomani ved, at der for det første altid skulle forekomme mere eller mindre udprægede forfølgelsesidéer. De var kombineret med en accentueret selvfølelse, og eventuelt ledsaget af hallucinationer, som svarede til selvfølelsen og forfølgelsesidéerne. Der

hindre dem i at reproducere sig. Tanken bag var at de sindssyge udgjorde en belastning for folkesundheden, som truede med at nedbryde den på længere sigt. Belastningen var både økonomisk og racehygiejnisk, det sidste var den ved at der tilførtes folkehelheden for meget dårligt arve-materiale.

Staten skulle derfor udvikle anstaltstvæsnet, så man kunne kasernere de mindreværdige personligheder, der forstyrrede den offentlige ro og orden og som øvede dårlig indflydelse på de kommende generationer (12). Opfattelsen af sindssygdom som arvelig var sikkert også en af bevæggrundene bag myndighedernes uvillighed til at udskrive indlagte, selvom familien påtog sig at forsørge dem. Kraepelin gik helt klart i brechen for at den enkeltes livslykke måtte vige for helhedens interesser. Således skrev han i 1918: "En uindskrænket hersker der, ledet af vores aktuelle viden, formåede at gribe hensynsløst ind i menneskenes livsvaner, ville bestemt i løbet af nogle årtier kunne opnå en relevant aftagen af galskaben" (13). Man måtte abstrahere fra den enkeltes lidelser til fordel for udviklingen af folkesundheden. Et andet vigtigt præventionsområde var at forhindre udbredelsen af syfilis og alkoholisme (14).

Kraepelin så den moderne civilisation og storbylivet som en faktor, der favoriserede udbredelsen af sindssygdom og anden degeneration. Livsbetingelserne her var vanskelige, men det gjaldt om at modstå den blødagtiggørelse, som storbylivet medførte. Det eneste probate middel til at klare sig i eksistenskampen var ifølge Kraepelin styrkelse af viljen (15). Hertil var sportsudøvelse og militær disciplin glimrende midler. Det gjaldt om at sætte sig et mål og nå det. Der var således ingen ydre hindringer for at få et godt liv. Det var et spørgsmål om at tilpasse sig. Den store fjende var blødagtiggørelsen, og det var mod den, der skulle sættes ind, hvis folkets sundhed skulle styrkes. Kraepelin afspaltede hermed godt og grundigt de sociale faktorer i dannelsen af sindssygdom. I et samfund, der var gennemsyret af militære idealer appeller-

Griesinger var den, der producerede det første paradigme i tysk psykiatri. Det skete på et tidspunkt, da borgerskabet havde konsolideret sig som klasse, og havde fået en vis magt og indflydelse. Borgerskabet kunne se galespørgsmålet som et socialt problem, og tog ansvaret for det i højere grad end i nogen anden periode i det 19. århundrede. Griesinger formulerede det således, at psykiatriske reformer skulle gennemføres af en oplyst offentlighed, dens psykiatre og af de ansvarlige politiskere i fællesskab.

Griesingers paradigme knyttede an til det 18. århundredes nervefysiologiske oplysningspsykiatri (40). På grundlag af hans somatiske psykiatri blev psykologien i psykiatri udskilt fra filosofi, teologi og antropologi. Foreløbig fik psykologien dog kun beskrivende funktion. Griesinger befriede galskaben fra de mystiske og religiøse forestillinger, der hidtil havde knyttet sig til den, ved at gøre den til en organisk sygdom (41). Dermed lagde han imidlertid også grundlaget for en vulgærmaterialistisk udvikling i psykiatri, som den senere samfundsudvikling begunstigede.

4. Videnssociologisk ekskurs

På grund af den forsinkede udvikling i Tyskland dukkede dets første psykiatriske paradigme først op ca. 100 år efter W. Båttie dannede det første engelske paradigme, og ca. 50 år efter at P. Pinel i Frankrig dannede det første her. De 50 års forskubbelse mellem paradigmerne i de tre lande svarer til tidsforskellen i deres industrialiseringsproces.

Ved paradigme forstår jeg: at en model, der behandler områdets problemer på en måde, der afslutter diskussionen om grundlagsspørgsmål i det videnskabelige samfund, her blandt psykiatre, bliver dominerende. At der ud fra modellen afledes specifikke teorier, metoder og lovmæssigheder, samt et arbejds- og forskningsområde. At der parallelt med modellen organiseres institutionelle formidlingsorganer bestående af erhvervsgruppe, foreninger, undervisningsprogram-

siden af de konstant syge er der former, der tilsyneladende har stilstandsperioder. Men ved nærmere eftersyn vil disse som regel vise sig at være skjulte sygdomstilstande. Det er derfor en opgave at konstatere, hvad der virkelig foregår. Hertil skal de syges livsløb iagttages over årtier. Kun ved en sådan langvarig iagttagelse kan man komme frem til en rigtig klinisk bedømmelse (18).

Tredje punkt drejer sig om sygdomsårsagerne. Lægmænd har tendens til fejlagtigt at lægge for stor vægt på ydre begivenheder ved udbrud af galskab, såsom somatiske sygdomme, overanstrengelse, følelsesophidselse, nederlag osv. Dette modsiges af den kliniske erfaring, idet samme sygdom kan manifestere sig med og uden ydre anledning. Vi må nøje undersøge forholdet emellem årsag og virkninger.

For det fjerde må vi efter at have isoleret enkelte sygdomsgrupper, trænge ind i de enkelte sygdomsprocessers væsen. Midlerne hertil er patologisk anatomi og hjernebarksfysiologi. En kortlægning af de uregelmæssigheder vi finder her giver dog ikke i sig selv et billede af de psykiske forstyrrelser. Der skal laves en forbindelse mellem de to typer fænomener, hvor en beskrivelse af det psykiske kobles sammen med anatomiske fund. Først dette skaber det fuldstændige kliniske sygdomsbillede.

Et kendskab til afhængighedsforholdene mellem de kropslige og sjælelige tilstande ville danne grundlag for en "sjælens fysiologi". Kraepelin lykønsker i den forbindelse psykologien med at de har udviklet sig til en naturvidenskabelig erfaringsvidenskab. Den kan hjælpe psykiatrien med at opløse indviklede fænomener i deres simple bestanddele (19).

Psykologien kan endvidere belyse giftpåvirkninger, virkninger på psyken fra sult, kulde underernæring, søvn-mangle, overanstrengelse m.m. Psykologisk analyse kan ved hjælp af forsøg give os oplysninger om de former af sygeligt anlæg, man plejer at kalde Entartungstilstande (20). Med alt dette i baghånden kan psykiatrien levere kundskaber, der berører alle videnskaber, der har med mennesket at gøre.

Kapitel VIII: Psykiatriens teoretiske udvikling.

Griesinger etablerede psykiatrien videnskabeligt og præciserede et forskningsområde. Psykiatrien var blevet til naturvidenskab, og positivismen havde afløst naturfilosofien som fortolkningsramme. Som medicinsk disciplin blev psykiatrien dog først endeligt anerkendt af de medicinske fakulteter omkring 1900. De første lærestole kom sporadisk: den første i Berlin i 1864, som Griesinger besatte. Herefter i Göttingen i 1866, i Heidelberg i 1871 og i Leipzig og Bonn i 1882 (1).

Anstalts- og universitetspsykiatrien forblev imidlertid for en stor del adskilt. Anstaltslægerne blev rekrutteret direkte fra eksamnesbordet og havde ikke derefter nødvendigvis noget med universitetspsykiatrien at gøre. Universitetspsykiatrien orienterede sig hovedsageligt mod hjernepsykiatri, hvor anstaltspsykiaterne, for så vidt som de skrev, var mere optaget af klassificering og kasuistik (2). Der var således både praktiske og teoretiske skel mellem de to sider af psykiatrien i sidste århundrede.

Efter Griesinger begyndte den teoretiske psykiatri at opdele sig i tre hovedretninger. For det første den kliniske, for det andet den hjernepatologiske eller lokalisationsteoretiske og for det tredje den "forstående", som dog først manifesterede sig op mod århundredeskiftet (3). Jeg vil først og fremmest følge den kliniske retning, idet det var inden for dens rammer at skizofrenibegrebet opstod og tog form (4).

1. Den kliniske retning.

I løbet af 1850'erne og 1860'erne begyndte den kliniske retning at udkrystallisere sig i Tyskland. Ansatserne til den lå for det første i Jacobis forfatterskab, idet han understregede nødvendigheden af en forløbsbetragtning, ligesom han forsøgte at afgrænse sygdomsformer. Forløbsbetragtningen lå dog også i kim hos Zeller og Griesinger. For det andet lå ansatserne til den kliniske retning i på-

Den har de samme midler til disposition, der på de øvrige områder i medicinen har stået deres prøve på så strålende vis: klinisk iagttagelse, mikroskopet og eksperimentet" (23).

Det var det generelle. For at eksemplificere vil jeg se på, hvordan han fremstiller sygdomsenheden *dementia praecox* (24).

Dementia praecox.

Kraepelin indleder med at sige, at *dementia praecox* "sammenfatter en række sygdomsbilleder, hvis fælles ejendommelighed dannes af deres udgang i egenartede svækkelsestilstande". Ugunstig udgang indtræder ikke uden undtagelse, men hyppigt nok til at berettigge betegnelsen. Kraepelin nævner inddelingen i underarterne: *hebefreni*, *katatoni* og *paranoia*, og går derefter over til symptombeskrivelse. Her gør han rede for de forskellige ændringer ved sansning, orientering, bevidsthed, opmærksomhed, hukommelse og andre psykiske funktioner. Han beskriver derefter følelseslivet, som undergår de dybtgående og påfaldende ændringer, specielt i retning af forsløvelse, som er grundtræk ved sygdomsprocessen. I sluttetilstanden er den fuldstændige ligegyldighed over for omverdenen et hovedtræk ved det kliniske billede. Sammen med forstyrrelsen af følelseslivet ser vi de "udbredte og mangfoldige sygdomsfænomener på adfærds- og handlingsområdet" (25). Baggrunden her synes at være en nedsættelse af viljesdriften. Den indre enhed af forstandsfølelses- og viljesydelser er gået tabt. Følelser og forestillinger svarer ikke til hinanden. Der er andre symptomer af psykisk art og nogle kropslige sygdomsfænomener, hvis forhold til grundlidelsen imidlertid ikke er klar, for eksempel kramper, grimasser, pludselig sukken, latter, trækninger, vasomotoriske forstyrrelser og vægtudsving.

Afgrænsningen mellem underarterne er vilkårlig et langt stykke hen ad vejen. Der er utallige overgangsformer og atypiske tilfælde. Det er heller ikke sandsynligt at alt hvad vi idagkommer i "det store kar", som Kraepelin selv kalder *dementia praecox*, er en enkelt sygdomsenhed, men foreløbig mangler vi fyldestgørende viden til at etablere endegyldige kliniske enheder.

Den foregår i 1920, men tidspunktet betyder mindre, den kunne sandsynligvis have fundet sted før. Scenen var et auditorium i München fyldt med medicinstuderende. Kraepelin underviste i psykiatri og præsenterede som det var gangs forskellige patienter fra universitetsklinikken for de studerende. Kolle: "Også hans biologistiske verdensanskuelse vakte mit mishag. Da Kraepelin præsenterede en psykopat spurgte han ham til sidst om meningen med ægteskab; den gode mand svarede: "for at man har en livsledsager". Herpå Kraepelin: "De kan allerede se af dette svar, at vi har at gøre med en psykopat". Jeg kunne ikke afholde mig fra at give udtryk for min misbilligelse med en kraftig skrabben, hvormed jeg kom i unåde hos mine studiekammerater, som syntes bedre om Kraepelins tese - at ægteskabets formål var tilfredsstillelse af kønsdriften og avl af efterkommere - end jeg gjorde" (2).

Anekdoten har mange ramifikationer: For det første var det ikke en tilfældig situation. Kraepelin var den førende kapacitet på sit felt. Bemærkningen indgik i en undervisningssammenhæng, og tilhørerne undtagen én syntes at være enige.

Der er for det andet den klare meddelelse, at folk, der ikke talte naturvidenskabeligt var psykopater. Her satte én klasse sig til doms over en anden. "Psykopatens" svar var adekvat og meningsfuldt i forhold til det stillede spørgsmål ud fra en dagligtale sammenhæng. For at kunne affeje mandens svar med rette skulle Kraepelin have spurgt om ægteskabets biologiske funktion. Et svar på det spørgsmål i et sprog der passede til krævede en vis uddannelse eller skolegang. Kraepelin kan ikke have været uvidende om, hvilken type svar han ville få. Hans "psykopat" var sandsynligvis af lav socio-økonomisk status med ringe skolegang. Kraepelins intention med spørgsmålet var at ydmyge og reificere. Manden blev ikke taget alvorligt som kommunikationspartner, men blev reduceret til demonstrationsobjekt.

For det tredje syntes tilhørerne ikke at der var noget påfaldende ved episoden. Kraepelin behøvede åbenbart

gen. Han nævner sengerø, overvågen, omsorg for søvn og næringsindtagelse som de vigtigste opgaver efter de akutte faser er klinget af, og hvor mere dramatiske forholdsregler kommer på tale. Ved ophidselsestilstande kan man bruge langvarige bade og omslag. Desuden medicinering med sovemidler og narkotika.

Endvidere arbejdsterapi. "Det store flertal af åndelige krøblinge og halvkrøblinge samler sig efterhånden i de store gale- og plejeanstalter" (29). For at de ikke skal synke helt hen i apati er det nødvendigt at beskæftige dem med arbejdsopgaver.

Såvidt Kraepelin selv i 1904. Hans grundantagelser skulle fremgå ret klart, ligeledes den vægtning han giver sine emner.

Jeg indføjer her to sygehistorier, som er fra Kraepelins forelæsninger i psykiatri for medicinstuderende. De to personer præsenteres enkeltvis for auditoriet, Kraepelin kommenterer (30):

Tilfælde 10, hebefreni: "De ser idag en kraftigt bygget, godt ernæret 21-årig mand for Dem, som for nogle uger siden er kommet til klinikken. Han sidder stille, ser frem for sig, ser ikke op når man taler til ham, men forstår åbenbart alle spørgsmål udmærket, idet han, selvom det er langsomt og efter flere tilskyndelser, svarer fuldstændig meningsfuldt. Af hans korte, med sagte stemme fremførte oplysninger forstår vi, at han anser sig for syg uden at vi får nærmere oplysninger om arten af og tegnene på forstyrrelserne. Den syge tilskriver sin lidelse den af ham siden en alder af 10 år praktiserede onani. Derved har han forbrudt sig mod det 6. bud, det er gået tilbage for hans præstationsevne, han har følt sig slap og elendig og er blevet til hypokonder. - - - - - Denne ejendommelige, dybtgående mangel på følelsesbetoning af livsindtrykkene ved velbevaret evne til at huske og opfatte er faktisk det kendetegnende kriterium for den sygdom, vi har for os. Det bliver endnu tydelige, når vi iagttager den syge et stykke tid og ser, at han trods sin gode dannelse i uge- og månedsviis ligger i sengen eller sidder og hænger uden

de ansvarlige politikere og myndighederne. De mente, at familieplejen kunne have en oplysende og opdragende virkning på publikum. De fordomme, der var blevet bygget op omkring anstalterne i forbindelse med disses rolle som disciplineringsinstrumenter, kunne imødegås når folk lærte de gale at kende på nært hold.

Det viste sig også at de familier, der var villige til at tage en gal i pleje, var fordelt over et bredt socialt spektrum. Det var ikke blot bønder, men også fabriksarbejdere, håndværkere og funktionærer. Den accept i mange lag kunne være udtryk for modstanden mod den byråkratiske anstaltspolitik. Nogle anstalter lavede et reelt stykke PR-arbejde. Direktøren for Galkhausen skrev for eksempel en række avisartikler om anstalterne og deres reformforsøg.

Hvad der rent faktisk kom ud af reformerne var beskedent, men der var trods alt resultater. I de rhinlandske anstalter var der i perioden 1900-1910 kun 10-20 patienter per anstalt anbragt i familiepleje. Sachsen, som var en preussisk provins, havde fra 1896-1906 475 patienter i pleje uden for anstalterne, et relativt højt antal. I 1906 var anstaltspopulationen i Preussen på 122.588. Og i alle tyske stater var der samme år ialt 2400 patienter i pleje. I 1911 var tallet 3519. Det var med andre ord en forsvindende lille del af de indlagte.

Men erfaringerne var positive. I 1912 gjorde Galkhausen status over 10-15 års familiepleje. Den havde aflastet anstalterne en smule, især for gale, som var blevet rolige efter et længere forløb. I mange tilfælde havde familieplejen fremskyndet fuld helbredelse. Det venligere miljø i en familie gjorde irritable patienter elskværdige, kværanter tilfredse og inaktive begyndte selv at tage initiativer. Nogle patienter forblev upåvirkede, men der blev ikke konstateret dårlig påvirkning.

Anstalterne forholdt sig således ikke éntydigt accepterende i forhold til byråkratiets strategier. Projektet med familiepleje var et oprør. Men der udgik også initia-

ikke er helt ufølsom. Helt uden overgang ser vi hende så strække sig og i længere tid lave taktfaste, vippende bevægelser med kroppen som ligeså pludseligt bliver afbrudt. Jeg vil tilføje at den syge for det meste besørger sine udtømminger i sengen, og endvidere at hun i flere uger ikke har taget næring til sig, men må ernæres med sonde.

Hvad der frem for alt kendetegner denne tilstand er den syges totale aflukning over for enhver ydre påvirkning, endvidere mangel på al egen viljesimpuls foruden den stive modstand - - - - -"

"Når man stikker en nål dybt ind i næsen - - -"!

6. Diskussion af paradigmet.

Habermas deler videnskab op i tre slags afhængigt af hvilken erkendelsesinteresse de er bundet til. Til de tre interesser hører tre forskellige metodologier (31). Således udvikler den tekniske interesse empirisk-analytiske videnskaber, den praktiske interesse udvikler historisk-hermeneutiske videnskaber og den emancipatoriske interesse udvikler kritiske videnskaber. Ved de sidste er der erkendende subjekts eget historiske og sociologiske betingethed medreflekteret.

De empirisk-analytiske videnskaber bygger et begrebsapparat op, der består af udsagn om iagttagelige størrelser. De tillader prognoser ud fra givne begyndelsesbetingelser. Meningen med den prognostiske viden er teknisk anvendelighed. De præsenterede kendsgerninger og forholdet mellem dem udtrykkes deskriptivt, men de er ikke desto mindre konstitueret som relevante ud fra den erkendelsesinteresse, som er teknisk disposition over reificerede processer. Den tekniske interesse organiserer vores erfaring i "funktionskredsen af instrumentel handlen".

Kraepelins præsentation af det psykiatriske paradigme passer til Habermas' karakteristik af en empirisk-analytisk videnskab, styret af teknisk interesse. Kraepelins selvforståelse er da også identisk med den naturvidenskabelige tradition, som Habermas' betegnelse er møntet på.

Der er fra flere sider kommet kritik af Habermas' opfattelse af naturvidenskab (32). Habermas' version tager

tet borgerskab. Det var splittet mellem egne idealer og identificering med en konservativ stat.

Med den kraftige industrialisering i 1850'erne og 1860'erne var borgerskabet blevet økonomisk magtfuldt, men dets politiske indflydelse var ikke på højde med dets økonomiske potentiale. Trods indrømmelser til de liberale idealer var den politiske repression stadig virksom. Og det faktum at væsentlige reformer blev gennemført på statsligt initiativ bremsede borgerskabets frigørelse og befæstigede dets statsbærende tendenser. De voksende krav fra det nystiftede socialdemokrati medvirkede til at borgerskabet holdt igen med krav om generelle frihedsrettigheder. Vi så endvidere, hvordan Bismarck taklede politisk opposition i embedsstanden.

En vej at gå for at forklare splittelsen blandt psykiaterne ville være at lave situeringsbestemmelser inden for klassesubstratet i lighed med fremgangsmåden i Ekskurs I. Man kunne undersøge om de bestemmelser, der gjaldt for somatikernes baggrund holdt stik for de progressive liberale psykiatere i Griesingers periode, eller om der var sket forskubbelser. Det ville give oplysninger om partikulariseringen (45). I dette tilfælde hvilket substratudsnit der var forbundet med den gruppe psykiatere, der tog højde for de sociale årsager til galskab.

Foruden klasse som substrat kan man anvende generationssituationen. Den somatiske retning i psykiatri sejrede i takt med industrialiseringen og den dermed følgende vægt den naturvidenskabelige tankegang fik. Somatikerne måtte kæmpe for overhovedet at få galskab anerkendt som en sygdom. Det var en selvfølge eller næsten for den generation Griesinger tilhørte. Griesinger formulerede den konkrete tilgang til galskab som sygdom, men det grundlæggende arbejde om den tilgangs legitimering var udført af den forrige generation. En ting som var præget af generationsforskellen var hhv. Jacobis og Griesingers holdning til non-restraint princippet, Jacobi afviste det, mens Griesinger accepterede det. Det kan ikke udelukkes at enkelte somatikere spontant overskred deres patriarkalske indstilling og gik ind for det, men det var ikke reglen. På et

ikke blot lukket inde i masseasyler, men i Kraepelins regi indskrænkedes deres bevægelsesfrihed yderligere ved hjælp af senge og badekar. Prognosen gav mulighed for teknisk disposition over mennesker med visse adfærdsmæssige kendetegn. Sygdomsbegrebet beroligede og neutraliserede, set fra de magthavendes side. I afsnittet om dementia praecox fremgik det, hvordan Kraepelin viede hovedparten af sin energi til det prognostiske projekt og afgrænsningen af sygdomsenheder, behandlingen interesserede kun nok til halvdelen side. Prognosen skulle videnskabeliggøre psykiatrien, i dette tilfælde gøre den til medicin. Psykiatrien legitimerede sig ved at beregne det utilregnelige. Endvidere fungerede prognosen som garanti for, at der lå lovmæssigheder bag symptomerne.

En anden vigtig metode til legitimering var insistensen på sygdomsenheder og en lige så skarp afgrænsning mellem dem som der var i almen medicin. Imidlertid var det en cirkelslutning, idet de afgrænselige enheder skulle afledes af klinisk erfaring. For at diagnosticere korrekt skulle man kende alle sygdomsbillederne. Herved grundlagde Kraepelin nødvendigvis sin egen skole, idet den postulerede somatose manglede som holdepunkt. Endvidere var diagnosticeringen afhængig af psykiateren: efter Kraepelin tog til München i 1904 faldt antallet af dementia praecox diagnoser på Heidelberg-klinikken betragteligt (34).

Det tredje middel til at legitimere psykiatrien som en medicinsk disciplin var den objektive iagttagelse. Psykiateren iagttog symptomerne ved sygesengen. Det psykiatriske blik rettede sig ikke mod den syge, men opløste mennesket i symptomer, det var de enkelte funktioners forvrængning via processen, han beskrev. Symptomerne hang sammen i kraft af sygdommen, Kraepelin beskrev demonstrationsobjekter, ikke mennesker. Som de andre naturvidenskaber ignorerede psykiatrien det individuelle og interesserede sig kun for de fællestræk, der dannede lovmæssighederne. Psykiatrien depersonaliserede helt bogstaveligt: iagttageren var subjekt, patienten var rent objekt. Samtidig blev anstalten til laboratorium, idet den dannede den neutrale ramme for

3. Konflikter mellem byråkratiet og anstalterne.

Enkeltpersoner var imidlertid ikke de eneste, der protesterede mod forvaltningens praksis. Anstalterne selv var i klemme mellem at tilgodese deres helbredelsesformål og mellem at stå til rådighed for de sikkerhedspolitiske opgaver, de fik pålagt af administrationen. Med den politik byråkratiet førte, havde landssygehusene fået kirkegårds-lugt. De havde dog også fået et professionelt forspring for kommunale og private anstalter efter mange årtier på bagen.

Anstaltslægerne blev rekrutteret blandt nyuddannede læger og fik deres psykiatriske skoling udelukkende i kraft af deres praktik på anstalten. Der var ikke den store forbindelse til universitetspsykiatrien. Anstaltslægerne praksisnærhedgjorde, at det var fra anstalterne, der kom protester mod den repressive forsyrg, som myndighederne praktiserede. Det at anstalterne blev overfyldte og pålagt sikkerhedspolitiske opgaver, indskrænkede deres terapeutiske muligheder til nær nulpunktet og påvirkede miljøet negativt. Der opstod et modsætningsforhold til byråkratiet. Anstalterne var ikke alle steder indstillet på at være til disposition for byråkratiets intentioner. Endvidere var der en livlig udveksling anstaltslægerne imellem. På en konference i 1898 tog anstaltsdirektørerne initiativ til at genindføre den familiepleje, som byråkratiet omtrent havde afskaffet. Forslaget blev da også køligt modtaget på højere sted (24).

Anstalternes forsøg med familiepleje.

Med genindførelsen af familieplejen - dvs. de spage forsøg, der kom ud af det - udtrykte anstalterne både en protest og en utopi. En protest mod de urimelige vilkår, der blev dem pålagt, og en utopi hvor de forestillede sig hvordan tingene kunne være og hvor de greb tilbage til Griesingers idéer om en patientcentreret terapi i små behandlingsenheder. Planerne bar også vidnesbyrd om en selvbevidst stand af galelæger, der havde professionelle indsigelser mod den byråkratiske umyndiggørelse. Planerne afspejlede den krise galeforsorgen var kommet i med en prak-

til familie og venner over. Tvunget til passivitet og sengeliggende under konstant overvågning. Til en depersonaliserende tilværelse, som gav minimale muligheder for selvudfoldelse i årtier. Prognosen blev selvopfyldende, idet sygdommens fatale karakter bestemte en behandling, der resulterede i social og eksistentiel død, =sluttilstanden "sløvhed". Prognosen skabte sig selv.

For det andet udelukkede Kraepelins insisteren på fataliteten muligheden for at "rigtig" dementia praecox kunne helbredes. Han understregede dette mange gange (36), og benyttede lejligheden til at kræve at tilsyneladende helbredte skulle overvåges på livstid for forskningens skyld (37). Hvis man så godt efter ville de helbredte sikkert vise sig at være latente. Man var syg på livstid, ellers faldt meningen med sygdomsbegrebet væk. Det fatale forløb garanterede for at der lå naturlove bag.

For det tredje: Kraepelin så sin tids sociale elendighed, men satte sin lid til staten for at regulere kapitalismens vildskud og dermed stabilisere den. Kraepelins pessimistiske vurdering af den socioøkonomiske situation indgik i hans dementia praecox begreb. Kun i et samfund med en så rå kamp for eksistensen kunne psykiske mangler vise sig i en ung alder og registreres af psykiatrien (38).

Således var både "dementia" og "praecox" bundet til den historiske og sociale kontekst de var opstået i. For at runde af, så løb der sandsynligvis for meget i "det store kar". Der har været nogle paralytiske sluttilstande, som ikke altid kunne skelnes fra andre sygdomsbilleder før Wassermann-testen i 1906. Desuden blev der brugt barbiturater og andet beroligende i vidt omfang (diemal og fene-mal). Kronisk sederede forgiftningstilstande kan ikke skelnes fra demens og Kraepelin gjorde heller ikke noget ud af at prøve. Jeg har ikke bemærket, at han har nævnt problemet i de tekster, jeg benytter. Forsløvelsesprocessen på anstalterne var således både fremkaldt socialt og medicinsk.

til grund for afgrænsningen af dementia praecox som sygdoms-
enhed, og lagde iøvrigt ikke skjul på, at afgrænsningen
af dementia praecox såvel som af dens undergrupper var noget
vilkårlig.

Kraepelin beskrev dementia praecox klinisk: den var ka-
rakteriseret ved store forstyrrelser i følelseslivet, især
i sluttilstanden var der en almindelig ligegyldighed over
for omverdenen. De intellektuelle evner var mindre berørt
end følelseslivet, men dog ændrede. Opfattelse, orientering
og opmærksomhed var lettere påvirket, dømmekraften som
regel noget mere. Fælles for alle tre underformer var, at
den indre helhed samt forstand, følelse og vilje var øde-
lagt (35). Iøvrigt mente Kraepelin, at det var sluttilstan-
den ved dementia praecox, der havde den største videnskabe-
lige og praktiske interesse, idet det var her de blivende
træk dominerede (36).

Kraepelin videreførte i sine inddelinger Kants skel
mellem proces og personlighedsudvikling (37).

Psykiatrien løste en del af fattigdomsproblemet ved at kasernere og kontrollere de fattige gale. Med sygdomsbegrebet som mellemkommende variabel bekræftede og stabiliserede psykiatrien den bestående samfundsstruktur. De mennesker, den fik i sin varetægt, kaldte den mindreværdige og tog forholdsregler til at disciplinere dem for at begrænse deres samfundsskadelige virkninger. Den officielle begrundelse for psykiatriens aktiviteter var humanitær (39), men kriterierne på sygdom var af socio-økonomisk art: forstyrrelse eller ineffektivitet.

Endvidere var der en skarp modsætning om den konkrete viden om årsagerne, og så de vidtrækkende forholdsregler, som Kraepelin med støtte i systemet krævede. Netop ved sin indre tomhed blev den medicinske model let manipulerbar fra ekstra-medicinsk hold. Den kunne misbruges af politiske og biologistiske ideologier, og det blev den. Grundlaget for sygdomsenhederne var fænomenologisk iagttagelse af anstaltpopulationen. Iagttagelserne blev objektivistisk forarbejdet og gjorde krav på almengyldighed, således at Kraepelin kunne bruge sit begrebsapparat til at psykiatrisere sociale strukturer. Psykiatriens funktion var utvetydigt statsbærende i denne periode med enkelte undtagelser. Psykiatrien har både frigørende og undertrykkende potentiale, vægtningen mellem de to muligheder har forbindelse med de politiske, økonomiske og sociale konjunkturer.

Sygdomsbegrebet i Kraepelins udformning var en naturvidenskabelig konstruktion af et socio-psykologisk genstandsområde. Somatosepostulatet fungerede på forventet efterbevilling. Manglen på sociale faktorer i Kraepelins paradigme var påfaldende i betragtning af den plads Griesinger havde givet dem kun en generation før. Deres fravær hos Kraepelin kan ikke tilskrives, at psykiatrien i sin historie aldrig havde haft blik for dem, for eksempel at de først blev sat i forbindelse med galskab på et senere tidspunkt. Der var tale om en decideret borteskamotering af kritiske læreprocesser på baggrund af et ændret klassesubstrat. Kombineret med de ordens- og sikkerhedspolitiske funktioner psykiatrien havde på det tidspunkt

Blasius fortæller, hvordan en aktion fra naboernes side befriede en person fra en anstalt. W. Porbeck fra Bar-men blev i 1893 bragt til Grafenberg efter at kredslægen havde konstateret jalousiidéer og vurderet Porbeck til at være almenfarlig. Det var familien dog ikke tilfreds med. Naboerne to sagen op, foranstaltede en underskriftindsamling og i samarbejde med en lokal avis fik de Porbeck frigivet, på trods af at anstaltsdirektøren havde konstateret sygelige jalousiidéer. Overborgmesteren på stedet mente dog, at aktionens eneste bevæggrund var naboernes og avisens skandalelyst (21).

To processer.

To processer, der fik stor offentlig interesse i 1890'erne gav et dokumenteret indblik i myndighedernes brug af psykiatrien og af forholdene på anstalterne (22).

Den første proces fandt sted i Düsseldorf i 1893 og havde til at begynde med ikke noget med psykiatri at gøre. Det var en sag, hvor en fru Feldmann og hendes ven var anklagede for bedrageri over for fru Feldmanns mand, H. Feldmann. Forudsætningen for bedrageriet var at H. Feldmann var blevet umyndiggjort under et ophold på Grafenberg i 1884. Det var anden gang, han var indlagt og begge gange med god grund. Men derefter - og efter flere anstaltsophold med tvivlsom begrundelse - flygtede han til Svejts og søgte i årene 1887-90 om at få ophævet sin umyndighed, men forgæves. Retten havde mere tiltro til fru Feldmanns udsagn end til mandens. Under processen beskrev Feldmann anstaltslægerne holdning til patienterne som til maskiner med fejlfunktion. Engang var han blevet straffet med 30 dage i isolationscelle for at forsøge at smugle et brev ud til sin kone. Da Feldmann ankom til anstalten i Bonn sammen med en ven, kunne direktøren ikke afgøre, hvem af de to, der var den sindssyge. Ikke desto mindre erklærede han straks efter Feldmann for almenfarlig. Under processen blev en retspsykiater, prof. Finkelnburg, som havde begyndt sin karriere på Siegburg, afhørt. Han skildrede, uden at lægge fingrene imellem, hvordan forholdene på an-

viden. Relationeringen i sig selv bryder imidlertid ikke paradigmets absolutte gyldighedskrav, men gør blot opmærksom på, at der kunne være tale om et delsynspunkt. For at indkredse paradigmets sandhedsværdi kræves både en indholdsmæssig og en strukturel analyse (47).

Jeg brugte ovenfor udtrykket "aspektstruktur". Med det mener Mannheim den tankemæssige konstruktion af et sagsforhold. Han bestemmer det nærmere som kombinationen af de kvalitative elementer i erkendelsesstrukturen (48). Dvs. at aspektstrukturen er mere end en formel beskrivelse af en tankekonstruktion. De kendetegn og kriterier, der kan indgå i en analyse af aspektstrukturen kan være: en erfarings- og iagttagelsessammenhængs gribeintensitet og kapacitet, forholdet mellem indhold og formuleringsmåde, dominerende tankemodeller, betydningsanalyse af de anvendte begreber, manglen på bestemte begreber, opbygningen af kategorialapparatet, abstraktions- eller konkretiseringsniveau, den forudsatte ontologi, anvendelsen af morfologiske eller analytiske begreber m.m.

For at lave en videnssociologisk analyse af aspektstrukturen af Griesingers paradigme skulle man nærlæse hele hans produktion. Det falder uden for denne fremstilling, jeg benytter sekundærlitteratur plus enkelte kilder. Men ved hjælp af de nævnte redskaber kan jeg antyde, hvad en analyse af Griesingers værk kunne indeholde.

Til en begyndelse kan man bemærke kombinationen af en mekanistisk grundtese og en fyldig og differentieret behandling af de sociale årsager til galskab. Hvis man anvender abstraktion-konkretiseringsprincippet på grundtesen kan man se et eksempel på "indsigtens konkrete indkapsling" (49). Bag udsagnet om at sindssygdomme er hjernesygdomme ligger en generel antagelse om at der bag psykiske fænomener ligger biokemiske processer i hjernen. Griesingers tese er en konkretisering af det generelle udsagn, men spørgsmålet rejses ikke generelt, det formuleres konkret til psykiatrisk brug. Mannheim nævner som eksempel på dette fænomen at marxister påpeger det værensbundne ved modstandernes synspunkt - den borgerlige ideologi - men ikke rejser spørgsmålet generelt, da det ville medføre en

pamfletter. Han blev anklaget for majestætsfornærmelse , men derudover indlagt på Grafenberg-anstalten til observation. Direktøren fandt ikke tegn på almenfarlighed hos Rittershaus, men kunne ikke garantere for at han for fremtiden ville afholde sig fra at forfatte majestætsfornærmende skrifter. Dette fik statsadvokaten til at anbefale politiet i Remscheid at overvåge Rittershaus og at indlægge ham på en anstalt, hvis han fremturede med sine almenfarlige skrifter. Smeden lod derefter ikke høre fra sig (15).

Omkring 1900 var galeanstalterne som disciplineringsmiddel en realitet. Det, der kendetegnede galespørgsmålet på dette tidspunkt var: for det første den byråkratiske praksis. For det andet den diagnostiske usikkerhed, dvs. registreringens usikkerhed og vilkårlighed, og for det tredje det store antal lette tilfælde på anstalterne. Den anden side af historien handler om, hvordan historien så ud fra de trufnes perspektiv.

2. Protester fra brugerne.

Der var nogle mennesker, der kom i klemme i systemet, og deres reaktioner og protester er for en stor del usynlig for nutiden. Nogle få har sat sig skriftlige spor i form af protester til myndighederne, eller tovtrækkeri mellem myndighederne og anstalterne. Det fyldigste kilde-materiale, der er overleveret ligger på magthavernes side i form af love, forordninger, dispositioner m.m. Men kritik fra patienter og deres pårørende fandtes også dengang (16).

Chr. Wolf, som var bror til en patient på provinsanstalten i Bonn, skrev i 1889 den sidste af mange anmodninger om selv at få lov til at pleje sin bror på hans gamle dage. Broderen, Jacob Wolf, var en svagelig mand på 55 år. Chr. Wolf stillede ikke spørgsmålstegn ved broderens diagnose på uhelbredelighed, men slog på, at broderen kunne have et bedre liv uden for anstalten blandt sine egne. På anstalten ville han leve og dø ensom og blandt fremmede. Chr. Wolf påtog sig at forsørge ham og appellerede til myndighederne om at respektere familiefølelsen ved at fri-

en patologiskforlængelse af den personlighedsændring unge mennesker undergik i begyndelsen af puberteten. Det var altid omkring puberteten at sygdommen satte ind. Den udviklede sig til en ukarakteristisk demens med dårlig prognose. Hecker lagde stor vægt på at indkredse dens forhistorie, idet det var ved dens begyndelse at man bedst kunne skelne mellem hebefreni og den normale biologisk betingede udvikling, som denne aldersklasse undergik. Iagttagelsesmateriale talte ifølge Hecker for en selvstændig sygdomsenhed idet den fremadskridende demens satte ind fra begyndelsen, den udviklede sig ikke sekundært fra en melankoli eller en mani (20).

Der er et andet sygdomsbillede, der blev beskrevet i disse år, nemlig paranoia, som senere blev inkluderet i skizofrenibegrebet. Med monomani beskrev Esquirol en tilstand, hvor individet i vid udstrækning bevarede sine åndsevner, men samtidig led af forfølgelsesidéer (21). Snells monomanibegreb bar præg af Esquirols idet Snells primære forrykthed var karakteriseret af forfølgelsesidéer (22). Det blev viderebearbejdet i tysk psykiatri (23).

Selv om den kliniske retning begyndte at gøre sig gældende i Tyskland fra 1850'erne forsvandt idéen om enhedsspsykosen ikke fra den ene dag til den anden. Den symptomatologiske betragtning gjorde sig stadig gældende. Kahlbaum og Hecker klassificerede tilen vis grad efter de dominerende symptomer og arbejdede med primære og sekundære forstyrrelser. Det var først med femte udgave af Kraepelins lærebog fra 1896 at den nye betragtning for alvor slog igennem (24). I perioden mellem Kahlbaum-Hecker og Kraepelin forekom der ikke nye idéer, der fandt derimod en livlig klassifikationsaktivitet sted, som dog ikke frembragte noget afgørende nyt (25). Den hjernepatologiske skole nåede sit højdepunkt i 1880-90, derefter gjorde den mekanistiske udtørring sig gældende i hjernepatologien (26).

Næste afsnit handler derfor om Kraepelins "nosologiske ryk", hvor han sammenfattede demens praecox begrebet i dets klassiske form (27).

dene var hensigtsmæssige, eller om der i den syges eller i det offentliges interesse skulle foretages indlæggelse. Hvis det skønnedes nødvendigt, skulle politiet foretage det fornødne (9).

Forvaltningen havde altså et særdeles opsøgende og indgribende forhold til samtlige gale. De blev registrerede overvågede og stod under stadig trussel om tvangsindlæggelse. I modsætning til andre europæiske lande, hvor der var parlamentarisk medvirken bag byråkratiets omgang med de gale, så kom den i Tyskland i stand ved forordninger. Forvaltningen "cirkulærede" sig frem.

Hvilke gale var det så, der blev tvangsindlagt? Statistikken viser, at de lettere tilfælde omkring år 1900 udgjorde ca. 2/3 af anstaltspopulationen i Preussen (10). Fordelingen mellem svære og lette tilfælde før og nu er som skemaet viser:

	psykoser	neuroser	fysisk og arveligt betingede
% af lidelsestyper i den ramte population ca. 1900	17%	30%	ca. 36%
% af den hospitaliserede population i ca. 1970 i D.B.R.	45% = 37% skz. & 8% m.d.	4%	ca. 40%
% af den hospitaliserede population i Preussen		"lettere tilfælde": i 1880: 66% i 1910: 51%	

(11)

Forvaltningens pacificeringsstrategi patologiserede sociale problemer. Forskellige former for afvigende adfærd, herunder politisk, blev operationaliseret og gjort anstaltsklar. Samfundets autoritetsstruktur tillod ikke sociale reformer som løsning på sociale problemer. Forvaltningen søgte i stedet at kontrollere dem ved forskellige undertrykkende foranstaltninger. Socialistlovene var ét eksempel, den byråkratiske omformning af forskellige afvigelser til galskab, dvs. til patologi, et andet.

ene part i en dialektik, der udstødte eller integrerede de gale? Analyseredes enkelte sociale faktorer, mens andre blev forbigået i tavshed eller blev behandlet morfologisk?

Analyser af den art kunne afløse arten af borgerskabets ansvar for samfundsudviklingen og i hvilken retning dets projekter om ændring af galeforsorgen gik. Det sagsforhold kan også belyses på anden måde, for eksempel ved at se på, hvilke lovforslag de liberale fremsatte i parlamenterne. Men hvis videnssociologiske analyser konsekvent blev indbygget i dens egne teorier, ville psykiatrien blive fastholdt på, at den er værensbundet i lighed med alle andre åndelige produkter.

I de offentlige anstalter var de indlagtes socialprofil ensartet: det var alle fattige gale. Psykiatriens teori blev bygget op på grundlag af et bestemt socialt lag. Anstalterne forvaltede et fattigdomsproblem. Det fik følger for den borgerlige helbredelsestanke, der med så langt et tilløb havde sat sig igennem i 1860'erne. Helbredelse og patientorienteret terapeutisk indgriben på alle stadier blev en illusion. Anstalternes hovedopgave blev forsorg og opbevaring. De blev "medicinske fattighuse" i forlængelse af de gamle fattighuse. De fattige blev også nemmere end andre sociale lag mistænkt for galskab. Myndighederne og borgerskabet koblete fattigdom og galskab sammen fra spændingsperioden i 1840'erne.

Der var i den brede befolkning en gammel tradition for familiepleje af et galt medlem. Det kan ikke uden videre tilregnes udstødningsprocesser ved moderniseringen af samfundet og udkrystalliseringen af kernefamilien at denne tradition gradvist forsvandt(5). Byråkratiet spillede en særdeles aktiv rolle ved nedbrydningen af familieplejen. Hovedparten af de gale blev yil 1870'erne taget vare på i familien. Ikke nødvendigvis i deres egen familie, de blev ofte anbragt hos en anden familie mod betaling eller naturalier. Tallene fra Preussen viser, at i 1871 var der ud af ca. 55.000 gale ca. 41.000 i familiepleje og ca. 14.000 på anstalterne (6).

Det var ikke kun en sænkning af tolerancetærsklen over for galskab, der lå bag den eksplosionsagtige udvikling af anstalterne. Byråkratiet var - nu som før - aktivt styrende og regulerende i forhold til samfundsudviklingen. Det bekæmpede håndfast familieplejen uden smålig hensyntagen til de gales tarv. Som forvaltningen så det, hørte de gale hjemme på anstalterne. Den humane idé om forsorg af de gale blev fra 1870'erne af byråkratiet gjort til, at man måtte fjerne de gale fra omverdenens skadelige indflydelse for at beskytte dem, og for at forhindre dem i at anrette skader. Og publikum var ifølge forvaltningen tilfreds med at anbringe de gale på anstalterne (7).

ligt hjernesygge. Samtidig var den progressive analyse den første sygdomsenhed, der klart blev skilt ud, og som påvistes at have en organisk årsag, nemlig syfilis - i 1857 (10). Den progressive paralyse tjente i årtier som model for etableringen af en sygdomsenhed på organisk grundlag, ikke blot for den hjernepatologiske retning, men for psykiatrien som helhed. Hjernepatologiens insisteren på årsagsmomentet førte til en opstilling af exogene reaktionstyper, hvad der også havde betydning for den kliniske begrebsdannelse.

2. Skizofrenibegrebets udkrystallisering.

I 1856 lancerede B.A. Morel (11) betegnelsen "démence précoce", som han regnede for en underform af sin "folie héréditaire". Morel karakteriserede sin demens praecox ved tre ting: for det første individets unge alder, for det andet dens hastige udvikling, og for det tredje at dens slutstadium var demens. Morel var muligvis den første, som relaterede årsag, forløb og udgang til hinanden, men han manglede den prognostiske tankegang, der placerede tilstandsbillederne i et forløb (12).

I Tyskland viste der sig en lignende ny sygdomsenhed. Griesinger havde ved mani (enhedspsykosens anden fase) skelnet mellem "Tobsucht" og "Wahnsinn" og dermed nærmet sig en bestemmelse af skizofreni (13). Men det var hovedsagelig fem artikler af L. Snell (14), som fik afgørende betydning, især artiklen fra 1865 "Über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung", idet Griesinger under indtryk af den opgav sin teori om enhedspsykosen. I denne artikel tog Snell monomaniproblematikken op og etablerede den som "primær sjæleforstyrrelse".

Snell karakteriserede sin monomani ved, at der for det første altid skulle forekomme mere eller mindre udprægede forfølgelsesidéer. De var kombineret med en accentueret selvfølelse, og eventuelt ledsaget af hallucinationer, som svarede til selvfølelsen og forfølgelsesidéerne. Der

stærkt patriarkalske struktur i den tyske familie. Det gjaldt både for bondestorfamilien, den proletariske kernefamilie og den borgerlige familie, at faderen var det absolutte overhoved. Det var derfor hverken ukendt eller provokerende i andre sociale sammenhænge at blive mødt med krav om lydighed og underkastelse. Den autoritære styreform på arbejdspladsen og i det politiske liv var således i overensstemmelse med familiestrukturen (18).

af importerede varer, de tyske producenter kunne nu fastsætte priserne på daglig- og andre varer efter forgodtbefindende. Sammen med andre ting var det med til at forringe arbejderklassens levevilkår til det katastrofale.

Beskyttelsestolden blev indført af indenrigspolitiske grunde, og den skabte den alliance mellem "jern og rug" som holdt sig op til 1945. De modsætninger, der var mellem adel og borgerskab blev ikke udageret i Tyskland, men bundet i en fælles front indadtil mod socialister og liberale, og udadtil i stormagtspolitik (3). Beskyttelsestolden gav landbrug, handel og industri et stort opsving på massernes bekostning. Socialdemokratiet gik støt frem i stemmetal, men det gjorde de konservative også. Borgerskabet havde endnu en gang fået sine ønsker opfyldt af statsmagten, denne gang ønsket om økonomisk ekspansion. Til gengæld gav det så slip på politiske krav, som kunne bringe socialisterne til magten, hvis de blev gennemført. I stedet arrangerede borgerskabet sig med feudalstaten, det løste konflikten med adelen ved at identificere sig med den og tilpasse sig dens normer.

På universiteterne, som ellers havde været liberale bastioner, begyndte antisemitisme og andre reaktionære idéer at vinde frem. Liberalismen blev kaldt "antitysk" og demokratiske idéer ligeledes (4).

Kort efter kejserskiftet i 1888 gik Bismarck af. De fire kanslere, som fulgte efter ham op til 1917, førte stort set hans linie videre. Kejseren støttede - efter en liberal start - den autoritære linie ved at blande sig i politik. Staten blev militariseret, og kanslerne optrådte, som Bismarck havde gjort det, altid i uniform. Hæren og våbenindustrien nød godt af de øgede indtægter, som staten fik ved beskyttelsestolden. Rigelige ordrer til våbenproducenterne sikrede deres loyalitet på statens side (5).

Det gennemgående træk i politik i det wilhelmske Tyskland var den indædtte kamp mellem socialdemokrater og nationalistisk reaktionære. De liberale forsvandt gradvist fra det politiske liv. Socialisterne gik frem ved valgene

lister. Forholdet mellem arbejder og arbejdsgiver gik langt ud over det økonomiske bytteforhold, -"fabriksfeudalisme" (12). Fabriksherren opfattede sig som patriark med ret til at gribe ind i de ansattes personlige forhold. De "beskyttede" arbejderne, som herremanden tidligere havde beskyttet bønderne. Til gengæld krævede fabriksherren lydighed og underkastelse. Det betød, at han havde ret til at styre hele arbejderens tilværelse. Sjusket livsførelse var afskedigelsesgrund ligesom politisk aktivitet var det. Ægteskabsplaner skulle godkendes af arbejdsgiveren. Dertil kom at de store virksomheder havde deres egne velfærdsordninger. Disse forbedrede arbejderens levevilkår, men gjorde dem også afhængige af arbejdsgiveren.

Ordningerne omfattede pensionskasser, boliger, uddannelse, syge- og ulykkesforsikringer. Arbejderne skulle selv betale bidrag til ordningerne. Men de nød kun godt af dem så længe de var ansat på fabrikken, og der var ingen garanti mod at blive afskediget. Den mindste mangel på total underkastelse, indsigelse mod uværdig behandling, uregelmæssigheder i synspunkter og livsførelse kunne medføre afskedigelse. Og chancen for afskedigelse var større, jo nærmere man var ved at gå på pension. Den fyredes bidrag til pensionen tilbagebetaltes ikke, med det resultat at ordningerne var stærkt rentable for fabrikken.

Industriemagnaten A. Krupp opfordrede i en tale fra 1877 arbejderne til at gå lige hjem fra arbejde og blive dér, at afholde sig fra politik og foreningsarbejde, samt at overlade de vigtige beslutninger til dem, der havde forstand på det (13).

Funktionærerne i industrien følte sig højt hævet over arbejderne i kraft af bedre arbejdsforhold og forskellige privilegier. Fra omkring 1880 mindskedes forskellen dog, og der opstod et stort flipproletariat.

Den statslige styring af økonomien, der gjorde sig gældende fra 1878 bekræftede statens rolle som en neutral størrelse, der var højt hævet over partipolitiske stridigheder. Det var i hvert fald de herskendes selvopfattelse. Den politiske styreform var autoritær, og favoriserede groft "jern og rug".

Kapitel VIII: Psykiatriens teoretiske udvikling.

Griesinger etablerede psykiatrien videnskabeligt og præciserede et forskningsområde. Psykiatrien var blevet til naturvidenskab, og positivismen havde afløst naturfilosofien som fortolkningsramme. Som medicinsk disciplin blev psykiatrien dog først endeligt anerkendt af de medicinske fakulteter omkring 1900. De første lærestole kom sporadisk: den første i Berlin i 1864, som Griesinger besatte. Herefter i Göttingen i 1866, i Heidelberg i 1871 og i Leipzig og Bonn i 1882 (1).

Anstalts- og universitetspsykiatrien forblev imidlertid for en stor del adskilt. Anstaltslægerne blev rekrutteret direkte fra eksamnesbordet og havde ikke derefter nødvendigvis noget med universitetspsykiatrien at gøre. Universitetspsykiatrien orienterede sig hovedsageligt mod hjernepsykiatri, hvor anstaltspsykiaterne, for så vidt som de skrev, var mere optaget af klassificering og kasuistik (2). Der var således både praktiske og teoretiske skel mellem de to sider af psykiatrien i sidste århundrede.

Efter Griesinger begyndte den teoretiske psykiatri at opdele sig i tre hovedretninger. For det første den kliniske, for det andet den hjernepatologiske eller lokalisationsteoretiske og for det tredje den "forstående", som dog først manifesterede sig op mod århundredeskiftet (3). Jeg vil først og fremmest følge den kliniske retning, idet det var inden for dens rammer at skizofrenibegrebet opstod og tog form (4).

1. Den kliniske retning.

I løbet af 1850'erne og 1860'erne begyndte den kliniske retning at udkrystallisere sig i Tyskland. Ansatserne til den lå for det første i Jacobis forfatterskab, idet han understregede nødvendigheden af en forløbsbetragtning, ligesom han forsøgte at afgrænse sygdomsformer. Forløbsbetragtningen lå dog også i kim hos Zeller og Griesinger. For det andet lå ansatserne til den kliniske retning i på-

af importerede varer, de tyske producenter kunne nu fastsætte priserne på daglig- og andre varer efter forgoðtbe- findende. Sammen med andre ting var det med til at for- ringe arbejderklassens levevilkår til det katastrofale.

Beskyttelsestolden blev indført af indenrigspolitiske grunde, og den skabte den alliance mellem "jern og rug" som holdt sig op til 1945. De modsætninger, der var mellem adel og borgerskab blev ikke udageret i Tyskland, men bun- det i en fælles front indadtil mod socialister og liberale, og udadtil i stormagtspolitik (3). Beskyttelsestolden gav landbrug, handel og industri et stort opsving på massernes bekostning. Socialdemokratiet gik støt frem i stemmet, men det gjorde de konservative også. Borgerskabet havde endnu en gang fået sine ønsker opfyldt af statsmagten, denne gang ønsket om økonomisk ekspansion. Til gengæld gav det så slip på politiske krav, som kunne bringe sociali- sterne til magten, hvis de blev gennemført. I stedet arran- gere borgerskabet sig med feudalstaten, det løste kon- flikten med adelen ved at identificere sig med den og til- passe sig dens normer.

På universiteterne, som ellers havde været liberale bastioner, begyndte antisemitisme og andre reaktionære idéer at vinde frem. Liberalismen blev kaldt "antitysk" og demokratiske idéer ligeledes (4).

Kort efter kejserskiftet i 1888 gik Bismarck af. De fire kanslere, som fulgte efter ham op til 1917, førte stort set hans linie videre. Kejseren støttede - efter en liberal start - den autoritære linie ved at blande sig i politik. Staten blev militariseret, og kanslerne optrådte, som Bismarck havde gjort det, altid i uniform. Hæren og våbenindustrien nød godt af de øgede indtægter, som staten fik ved beskyttelsestolden. Rigelige ordrer til våbenpro- ducenterne sikrede deres loyalitet på statens side (5).

Det gennemgående træk i politik i det wilhelmske Tyskland var den indædte kamp mellem socialdemokrater og nationalistisk reaktionære. De liberale forsvandt gradvist fra det politiske liv. Socialisterne gik frem ved valgene

lister. Forholdet mellem arbejder og arbejdsgiver gik langt ud over det økonomiske bytteforhold, -"fabriksfeudalisme" (12). Fabriksherren opfattede sig som patriark med ret til at gribe ind i de ansattes personlige forhold. De "beskyttede" arbejderne, som herremanden tidligere havde beskyttet bønderne. Til gengæld krævede fabriksherren lydighed og underkastelse. Det betød, at han havde ret til at styre hele arbejderens tilværelse. Sjusket livsførelse var afskedigelsesgrund ligesom politisk aktivitet var det. Ægteskabsplaner skulle godkendes af arbejdsgiveren. Dertil kom at de store virksomheder havde deres egne velfærdsordninger. Disse forbedrede arbejderens levevilkår, men gjorde dem også afhængige af arbejdsgiveren.

Ordningerne omfattede pensionskasser, boliger, uddannelse, syge- og ulykkesforsikringer. Arbejderne skulle selv betale bidrag til ordningerne. Men de nød kun godt af dem så længe de var ansat på fabrikken, og der var ingen garanti mod at blive afskediget. Den mindste mangel på total underkastelse, indsigelse mod uværdig behandling, uregelmæssigheder i synspunkter og livsførelse kunne medføre afskedigelse. Og chancen for afskedigelse var større, jo nærmere man var ved at gå på pension. Den fyredes bidrag til pensionen tilbagebetaltes ikke, med det resultat at ordningerne var stærkt rentable for fabrikken.

Industrimagnaten A. Krupp opfordrede i en tale fra 1877 arbejderne til at gå lige hjem fra arbejde og blive der, at afholde sig fra politik og foreningsarbejde, samt at overlade de vigtige beslutninger til dem, der havde forstand på det (13).

Funktionærerne i industrien følte sig højt hævet over arbejderne i kraft af bedre arbejdsforhold og forskellige privilegier. Fra omkring 1880 mindskedes forskellen dog, og der opstod et stort flipproletariat.

Den statslige styring af økonomien, der gjorde sig gældende fra 1878 bekræftede statens rolle som en neutral størrelse, der var højt hævet over partipolitiske stridigheder. Det var i hvert fald de herskendes selvopfattelse. Den politiske styreform var autoritær, og favoriserede groft "jern og rug".

ene part i en dialektik, der udstødte eller integrerede de gale? Analyseredes enkelte sociale faktorer, mens andre blev forbigået i tavshed eller blev behandlet morfologisk?

Analyser af den art kunne afløse arten af borgerskabets ansvar for samfundsudviklingen og i hvilken retning dets projekter om ændring af galeforsorgen gik. Det sagsforhold kan også belyses på anden måde, for eksempel ved at se på, hvilke lovforslag de liberale fremsatte i parlamenterne. Men hvis videnssociologiske analyser konsekvent blev indbygget i dens egne teorier, ville psykiatrien blive fastholdt på, at den er værensbundet i lighed med alle andre åndelige produkter.

de ansvarlige politikere og myndighederne. De mente, at familieplejen kunne have en oplysende og opdragende virkning på publikum. De fordomme, der var blevet bygget op omkring anstalterne i forbindelse med disses rolle som disciplineringsinstrumenter, kunne imødegås når folk lærte de gale at kende på nært hold.

Det viste sig også at de familier, der var villige til at tage en gal i pleje, var fordelt over et bredt socialt spektrum. Det var ikke blot bønder, men også fabriksarbejdere, håndværkere og funktionærer. Den accept i mange lag kunne være udtryk for modstanden mod dem byråkratiske anstaltspolitik. Nogle anstalter lavede et reelt stykke PR-arbejde. Direktøren for Galkhausen skrev for eksempel en række avisartikler om anstalterne og deres reformforsøg.

Hvad der rent faktisk kom ud af reformerne var beskedent, men der var trods alt resultater. I de rhinlandske anstalter var der i perioden 1900-1910 kun 10-20 patienter per anstalt anbragt i familiepleje. Sachsen, som var en preussisk provins, havde fra 1896-1906 475 patienter i pleje uden for anstalterne, et relativt højt antal. I 1906 var anstaltspopulationen i Preussen på 122.588. Og i alle tyske stater var der samme år ialt 2400 patienter i pleje. I 1911 var tallet 3519. Det var med andre ord en forsvindende lille del af de indlagte.

Men erfaringerne var positive. I 1912 gjorde Galkhausen status over 10-15 års familiepleje. Den havde aflastet anstalterne en smule, især for gale, som var blevet rolige efter et længere forløb. I mange tilfælde havde familieplejen fremskyndet fuld helbredelse. Det venligere miljø i en familie gjorde irritable patienter elskværdige, kværanter tilfredse og inaktive begyndte selv at tage initiativer. Nogle patienter forblev upåvirkede, men der blev ikke konstateret dårlig påvirkning.

Anstalterne forholdt sig således ikke entydigt accepterende i forhold til byråkratiets strategier. Projektet med familiepleje var et oprør. Men der udgik også initia-

viden. Relationeringen i sig selv bryder imidlertid ikke paradigmets absolutte gyldighedskrav, men gør blot opmærksom på, at der kunne være tale om et delsynspunkt. For at indkredse paradigmets sandhedsværdi kræves både en indholdsmæssig og en strukturel analyse (47).

Jeg brugte ovenfor udtrykket "aspektstruktur". Med det mener Mannheim den tankemæssige konstruktion af et sagsforhold. Han bestemmer det nærmere som kombinationen af de kvalitative elementer i erkendelsesstrukturen (48). Dvs. at aspektstrukturen er mere end en formel beskrivelse af en tankekonstruktion. De kendetegn og kriterier, der kan indgå i en analyse af aspektstrukturen kan være: en erfarings- og iagttagelsessammenhængs gribeintensitet og kapacitet, forholdet mellem indhold og formuleringsmåde, dominerende tankemodeller, betydningsanalyse af de anvendte begreber, manglen på bestemte begreber, opbygningen af kategorialapparatet, abstraktions- eller konkretiseringsniveau, den forudsatte ontologi, anvendelsen af morfologiske eller analytiske begreber m.m.

For at lave en videnssociologisk analyse af aspektstrukturen af Griesingers paradigme skulle man nærlæse hele hans produktion. Det falder uden for denne fremstilling, jeg benytter sekundærlitteratur plus enkelte kilder. Men ved hjælp af de nævnte redskaber kan jeg antyde, hvad en analyse af Griesingers værk kunne indeholde.

Til en begyndelse kan man bemærke kombinationen af en mekanistisk grundtese og en fyldig og differentieret behandling af de sociale årsager til galskab. Hvis man anvender abstraktion-konkretiseringsprincippet på grundtesen kan man se et eksempel på "indsigtens konkrete indkapsling" (49). Bag udsagnet om at sindssygdomme er hjernesygdomme ligger en generel antagelse om at der bag psykiske fænomener ligger biokemiske processer i hjernen. Griesingers tese er en konkretisering af det generelle udsagn, men spørgsmålet rejses ikke generelt, det formuleres konkret til psykiatrisk brug. Mannheim nævner som eksempel på dette fænomen at marxister påpeger det værensbundne ved modstandernes synspunkt - den borgerlige ideologi - men ikke rejser spørgsmålet generelt, da det ville medføre en

stærkt patriarkalske struktur i den tyske familie. Det gjaldt både for bondestorfamilien, den proletariske kernefamilie og den borgerlige familie, at faderen var det absolutte overhoved. Det var derfor hverken ukendt eller provokerende i andre sociale sammenhænge at blive mødt med krav om lydighed og underkastelse. Den autoritære styreform på arbejdspladsen og i det politiske liv var således i overensstemmelse med familiestrukturen (18).

tet borgerskab. Det var splittet mellem egne idealer og identificering med en konservativ stat.

Med den kraftige industrialisering i 1850'erne og 1860'erne var borgerskabet blevet økonomisk magtfuldt, men dets politiske indflydelse var ikke på højde med dets økonomiske potentiale. Trods indrømmelser til de liberale idealer var den politiske repression stadig virksom. Og det faktum at væsentlige reformer blev gennemført på statsligt initiativ bremsede borgerskabets frigørelse og befæstigede dets statsbærende tendenser. De voksende krav fra det nystiftede socialdemokrati medvirkede til at borgerskabet holdt igen med krav om generelle frihedsrettigheder. Vi så endvidere, hvordan Bismarck taklede politisk opposition i embedsstanden.

En vej at gå for at forklare splittelsen blandt psykiaterne ville være at lave situeringsbestemmelser inden for klassesubstratet i lighed med fremgangsmåden i Ekskurs I. Man kunne undersøge om de bestemmelser, der gjaldt for somatikernes baggrund holdt stik for de progressive liberale psykiatere i Griesingers periode, eller om der var sket forskubbelser. Det ville give oplysninger om partikulariseringen (45). I dette tilfælde hvilket substratudsnit der var forbundet med den gruppe psykiatere, der tog højde for de sociale årsager til galskab.

Foruden klasse som substrat kan man anvende generationssituationen. Den somatiske retning i psykiatri sejrede i takt med industrialiseringen og den dermed følgende vægt den naturvidenskabelige tankegang fik. Somatikerne måtte kæmpe for overhovedet at få galskab anerkendt som en sygdom. Det var en selvfølge eller næsten for den generation Griesinger tilhørte. Griesinger formulerede den konkrete tilgang til galskab som sygdom, men det grundlæggende arbejde om den tilgangs legitimering var udført af den forrige generation. En ting som var præget af generationsforskellen var hhv. Jacobis og Griesingers holdning til non-restraint princippet, Jacobi afviste det, mens Griesinger accepterede det. Det kan ikke udelukkes at enkelte somatikere spontant overskred deres patriarkalske indstilling og gik ind for det, men det var ikke reglen. På et

3. Konflikter mellem byråkratiet og anstalterne.

Enkeltpersoner var imidlertid ikke de eneste, der protesterede mod forvaltningens praksis. Anstalterne selv var i klemme mellem at tilgodese deres helbredelsesformål og mellem at stå til rådighed for de sikkerhedspolitiske opgaver, de fik pålagt af administrationen. Med den politik byråkratiet førte, havde landssygehusene fået kirkegårds-lugt. De havde dog også fået et professionelt forspring for kommunale og private anstalter efter mange årtier på bagen.

Anstaltslægerne blev rekrutteret blandt nyuddannede læger og fik deres psykiatriske skoling udelukkende i kraft af deres praktik på anstalten. Der var ikke den store forbindelse til universitetspsykiatrien. Anstaltslægerne praksisnærhed gjorde, at det var fra anstalterne, der kom protester mod den repressive forsyrg, som myndighederne praktiserede. Det at anstalterne blev overfyldte og pålagt sikkerhedspolitiske opgaver, indskrænkede deres terapeutiske muligheder til nær nulpunktet og påvirkede miljøet negativt. Der opstod et modsætningsforhold til byråkratiet. Anstalterne var ikke alle steder indstillet på at være til disposition for byråkratiets intentioner. Endvidere var der en livlig udveksling anstaltslægerne imellem. På en konference i 1898 tog anstaltsdirektørerne initiativ til at genindføre den familiepleje, som byråkratiet omtrent havde afskaffet. Forslaget blev da også køligt modtaget på højere sted (24).

Anstalternes forsøg med familiepleje.

Med genindførelsen af familieplejen - dvs. de spage forsøg, der kom ud af det - udtrykte anstalterne både en protest og en utopi. En protest mod de urimelige vilkår, der blev dem pålagt, og en utopi hvor de forestillede sig hvordan tingene kunne være og hvor de greb tilbage til Griesingers idéer om en patientcentreret terapi i små behandlingsenheder. Planerne bar også vidnesbyrd om en selvbevidst stand af galelæger, der havde professionelle indsigelser mod den byråkratiske umyndiggørelse. Planerne afspejlede den krise galeforsorgen var kommet i med en prak-

Griesinger var den, der producerede det første paradigme i tysk psykiatri. Det skete på et tidspunkt, da borgerskabet havde konsolideret sig som klasse, og havde fået en vis magt og indflydelse. Borgerskabet kunne se galespørgsmålet som et socialt problem, og tog ansvaret for det i højere grad end i nogen anden periode i det 19. århundrede. Griesinger formulerede det således, at psykiatriske reformer skulle gennemføres af en oplyst offentlighed, dens psykiatre og af de ansvarlige politiskere i fællesskab.

Griesingers paradigme knyttede an til det 18. århundredes nervefysiologiske oplysningspsykiatri (40). På grundlag af hans somatiske psykiatri blev psykologien i psykiatri udskilt fra filosofi, teologi og antropologi. Foreløbig fik psykologien dog kun beskrivende funktion. Griesinger befriede galskaben fra de mystiske og religiøse forestillinger, der hidtil havde knyttet sig til den, ved at gøre den til en organisk sygdom (41). Dermed lagde han imidlertid også grundlaget for en vulgærmaterialistisk udvikling i psykiatri, som den senere samfundsudvikling begunstigede.

4. Videnssociologisk ekskurs

På grund af den forsinkede udvikling i Tyskland dukkede dets første psykiatriske paradigme først op ca. 100 år efter W. Bättie dannede det første engelske paradigme, og ca. 50 år efter at P. Pinel i Frankrig dannede det første her. De 50 års forskubbelse mellem paradigmerne i de tre lande svarer til tidsforskellen i deres industrialiseringsproces.

Ved paradigme forstår jeg: at en model, der behandler områdets problemer på en måde, der afslutter diskussionen om grundlagsspørgsmål i det videnskabelige samfund, her blandt psykiatre, bliver dominerende. At der ud fra modellen afledes specifikke teorier, metoder og lovmæssigheder, samt et arbejds- og forskningsområde. At der parallelt med modellen organiseres institutionelle formidlingsorganer bestående af erhvervsgruppe, foreninger, undervisningsprogram-

I de offentlige anstalter var de indlagtes socialprofil ensartet: det var alle fattige gale. Psykiatriens teori blev bygget op på grundlag af et bestemt socialt lag. Anstalterne forvaltede et fattigdomsproblem. Det fik følger for den borgerlige helbredelsestanke, der med så langt et tilløb havde sat sig igennem i 1860'erne. Helbredelse og patientorienteret terapeutisk indgriben på alle stadier blev en illusion. Anstalternes hovedopgave blev forsorg og opbevaring. De blev "medicinske fattighuse" i forlængelse af de gamle fattighuse. De fattige blev også nemmere end andre sociale lag mistænkt for galskab. Myndighederne og borgerskabet kobledes fattigdom og galskab sammen fra spændingsperioden i 1840'erne.

Der var i den brede befolkning en gammel tradition for familiepleje af et galt medlem. Det kan ikke uden videre tilregnes udstødningsprocesser ved moderniseringen af samfundet og udkrystalliseringen af kernefamilien at denne tradition gradvist forsvandt(5). Byråkratiet spillede en særdeles aktiv rolle ved nedbrydningen af familieplejen. Hovedparten af de gale blev yil 1870'erne taget vare på i familien. Ikke nødvendigvis i deres egen familie, de blev ofte anbragt hos en anden familie mod betaling eller naturalier. Tallene fra Preussen viser, at i 1871 var der ud af ca. 55.000 gale ca. 41.000 i familiepleje og ca. 14.000 på anstalterne (6).

Det var ikke kun en sænkning af tolerancetærsklen over for galskab, der lå bag den eksplosionsagtige udvikling af anstalterne. Byråkratiet var - nu som før - aktivt styrende og regulerende i forhold til samfundsudviklingen. Det bekæmpede håndfast familieplejen uden smålig hensyntagen til de gales tarv. Som forvaltningen så det, hørte de gale hjemme på anstalterne. Den humane idé om forsorg af de gale blev fra 1870'erne af byråkratiet gjort til, at man måtte fjerne de gale fra omverdenens skadelige indflydelse for at beskytte dem, og for at forhindre dem i at anrette skader. Og publikum var ifølge forvaltningen tilfreds med at anbringe de gale på anstalterne (7).

sundt. I stedet for ville Griesinger reintegrere de gale i samfundet, og til det formål tog han organiseringen af anstalterne op til revision. Han mente, at de store isolerede landanstalter gjorde patienterne "socialt døde". Både ved isoleringen fra det øvrige samfund og ved en kunstige tilværelse, de førte inden for murene. Griesingers forslag gik ud på, at den psykiatriske forsorg skulle differentieres ud på tre slags institutioner: for det første byasyler for akut syg, for det andet landasyler for kroniske syge og for det tredje rene plejehjem.

Byasylerne skulle tage imod akut syge, som erfaringsmæssigt helbredtes hurtigt. Optagelsen skulle være hurtig og gratis, og yde patienten ro og beskyttelse. Indlæggelsesindikationen skulle være at patienten var til fare for sig selv og sine omgivelser. Belliggheden i byen havde den fordel, at lægen kunne lære patientens miljø og familie at kende, samt at reintegreringen lettedes, når den kunne foregå gradvist. Ved forløb på over et år måtte patienten så overføres til et landasyl. Rene plejetilfælde skulle anbringes på plejehjem (36).

Griesinger holdt på, at asylerne skulle være tilflugtssteder for patienterne, men ikke moralske forbedringshuse. Som terapeutisk princip gik han ind for non-restraint og afviste totalt brug af tvangsmidler (37), idet de virkede mod hensigten. Griesingers terapimål var en sundhed, der i det mindste gjorde patienten arbejdsdygtig. For ham bestod terapi i at beskæftigesig med en person, og ikke blot at behandle en sygdom. Lægen skulle hjælpe patienten med at genfinde sin selvtillid.

Medicinsk behandling skulle kun finde sted i begrænset omfang, og overdreven brug af brækmidler m.m. var af det onde. Til gengæld skulle patienten have frisk luft, bevægelse og lejlighed til at dyrke spil og sport. Behandlingen skulle bygge på patientens egne ressourcer og styrke det sunde i den syge. Beskæftigelses- og arbejdssterapi kunne bruges til at aflede fra vrangforstillinger og samtidig give patienten succesoplevelser.

Selv om landanstalterne for kroniske var isolerede betød det ikke terapeutisk nihilisme. Griesinger ville kombinere lange ophold med friere forplejningsformer, og

Blasius fortæller, hvordan en aktion fra naboernes side befriede en person fra en anstalt. W. Porbeck fra Barmen blev i 1893 bragt til Grafenberg efter at kredslægen havde konstateret jalousiidéer og vurderet Porbeck til at være almenfarlig. Det var familien dog ikke tilfreds med. Naboerne to sagen op, foranstaltede en underskriftindsamling og i samarbejde med en lokal avis fik de Porbeck frigivet, på trods af at anstaltsdirektøren havde konstateret sygelige jalousiidéer. Overborgmesteren på stedet mente dog, at aktionens eneste bevæggrund var naboernes og avisens skandalelyst (21).

To processer.

To processer, der fik stor offentlig interesse i 1890'erne gav et dokumenteret indblik i myndighedernes brug af psykiatrien og af forholdene på anstalterne (22).

Den første proces fandt sted i Düsseldorf i 1893 og havde til at begynde med ikke noget med psykiatri at gøre. Det var en sag, hvor en fru Feldmann og hendes ven var anklagede for bedrageri over for fru Feldmanns mand, H. Feldmann. Forudsætningen for bedrageriet var at H. Feldmann var blevet umyndiggjort under et ophold på Grafenberg i 1884. Det var anden gang, han var indlagt og begge gange med god grund. Men derefter - og efter flere anstaltsophold med tvivlsom begrundelse - flygtede han til Svejts og søgte i årene 1887-90 om at få ophævet sin umyndighed, men forgæves. Retten havde mere tiltro til fru Feldmanns udsagn end til mandens. Under processen beskrev Feldmann anstaltslægerne holdning til patienterne som til maskiner med fejlfunktion. Engang var han blevet straffet med 30 dage i isolationscelle for at forsøge at smugle et brev ud til sin kone. Da Feldmann ankom til anstalten i Bonn sammen med en ven, kunne direktøren ikke afgøre, hvem af de to, der var den sindssyge. Ikke desto mindre erklærede han straks efter Feldmann for almenfarlig. Under processen blev en retspsykiater, prof. Finkelnburg, som havde begyndt sin karriere på Siegburg, afhørt. Han skildrede, uden at lægge fingrene imellem, hvordan forholdene på an-

Griesinger pegede endvidere på den moderne civilisations patogene rolle. Og her var de fattigste lag de mest udsatte. Elendighed og afsavn kunne i sig selv producere galskab. Dertil kom sult, kulde, dårlig ernæring og kropslig overanstrengelse for de dårligst stillede lag. Fremskridtet havde sine omkostninger i form af forhøjet hjernevirksomhed og nye lidenskaber. Men hvordan civilisationen påvirkede galskabens opståen krævede en undersøgelse af de enkelte faktoreres rolle: skolariseringen, befolkningskoncentrationen i byerne, fabriksarbejdets indflydelse m.m.

Griesinger gik ind for den økonomiske liberalisme, og med den klassemæssige baggrund borgerskabet havde i 1860'erne kunne det nu påtage sig ansvaret for samfundets og civilisationens rolle i produktionen af galskab. Griesinger så et net af årsager bag hvert enkelt sygdomstilfælde. Han mente ikke, at man kunne gå monokausalt til værks, og desuden var det vanskeligt at adskille prædisponerende og udløsende årsager. Griesinger så sindssygdom som en udvikling, der kunne begynde med arvelige anlæg, fortsætte med opvækst og præges af forskellige indtryk og forstyrrelser (32).

Årsagernes mangfoldighed tvang ifølge Griesinger psykiatrien til at overskride en ren fænomenologisk betragtning af anstaltspopulationen. Den udgjorde kun toppen af isbjerget. Problemet skulle ses i alle sine aspekter, inklusive de sociale og psykologiske.

Griesinger postulerede at det var den grå substans' gangliceller, der var omstillingssted for de patologiske forestillinger. Men han erkendte, at den fysiologiske anskuelse ikke - endnu - kunne fremlægge en kontinuérlik forklaring af sindssygdommenes forløb. Mellemlidene mellem årsager og processer var foreløbig ukendte størrelser.

3. W. Griesingers praksis og reformidéer.

Jeg vil nu se på Griesingers praktiske virke, hans reformidéer og den modtagelse, de fik af samtiden.

Som et modstykke til det nu statsbærende "Allgemeine Zeitschrift" fra 1844 grundlagde Griesinger i 1867 sammen med psykiaterne L. Meyer og J.C. Westphal "Archiv für Psy-

dene var hensigtsmæssige, eller om der i den syges eller i det offentliges interesse skulle foretages indlæggelse. Hvis det skønnedes nødvendigt, skulle politiet foretage det fornødne (9).

Forvaltningen havde altså et særdeles opsøgende og indgribende forhold til samtlige gale. De blev registrerede overvågede og stod under stadig trussel om tvangsindlæggelse. I modsætning til andre europæiske lande, hvor der var parlamentarisk medvirken bag byråkratiets omgang med de gale, så kom den i Tyskland i stand ved forordninger. Forvaltningen "cirkulærede" sig frem.

Hvilke gale var det så, der blev tvangsindlagt? Statistikken viser, at de lettere tilfælde omkring år 1900 udgjorde ca. 2/3 af anstaltspopulationen i Preussen (10). Fordelingen mellem svære og lette tilfælde før og nu er som skemaet viser:

	psykoser	neuroser	fysisk og arveligt betingede
% af lidelsestyper i den ramte population ca. 1900	17%	30%	ca. 36%
% af den hospitaliserede population i ca. 1970 i D.B.R.	45% = 37% skz. & 8% m.d.	4%	ca. 40%
% af den hospitaliserede population i Preussen		"lettere tilfælde": i 1880: 66% i 1910: 51%	

(11)

Forvaltningens pacificeringsstrategi patologiserede sociale problemer. Forskellige former for afvigende adfærd, herunder politisk, blev operationaliseret og gjort anstaltsklar. Samfundets autoritetsstruktur tillod ikke sociale reformer som løsning på sociale problemer. Forvaltningen søgte i stedet at kontrollere dem ved forskellige undertrykkende foranstaltninger. Socialistlovene var ét eksempel, den byråkratiske omformning af forskellige afvigelser til galskab, dvs. til patologi, et andet.

"C.S., ugift 48-årig ugift bondekone søgte selv hjælp i klinikken, fordi hun var besat af ånder. Hendes far var i sin høje alder noget gal, hendes søster og dennes søn er sindssyge. Pt. fødte for 19 år siden, ammede i tre år og forfaldt så til en tilstand af anæmi med udbredte ledsmerter og af og til kramper; i længere tidudviste hun konvulsivisk snappen med munden. Tre år efter den første begyndelse af sygdommen (altså for 13 år siden) begyndte det "at tale ud af hende". Fra da af kom alle slags tanker eller ord til udtryk, utilsigtet fra den syges side og snart med en anden stemme end den syges sædvanlige.

I begyndelsen syntes de ikke at have været særlig modstridende, nærmest ligegyldige, tildels saglige bemærkninger, hvorefter den syges tanke og tale var ledsaget, for eksempel sagde "det": gå til lægen, til præsten! eller: sådan og sådan skal du gøre, etc. Til disse ligegyldige bemærkninger kom lidt efter lidt mere negative, og nu forholder stemmen snart simpelt konstaterende, snart protokollerende, snart dadlende og hånende til det der lige blev sagt; for eksempel når den syge siger noget rigtigt, snakker stemmen efter: du, det er løgn! du, det må du ikke lade nogen vide, etc. - Stemmens tone ved denne "åndetale" er snart én, snart en anden end den syges sædvanlige stemme, og patienten anfører det som et hovedbevis på åndens realitet, at den jo har en anden stemme; ofte begynder "ånden" med en dyb basstemme, går så over i et højere eller dybere stemmeleje end den syges sædvanlig; nu og da følger et skarpt skingrende skrig fulgt af en kort hånlig latter. - Jeg har ofte selv iagttaget dette. Udover hine selvtalte ord fra ånden fornemmer pt. dertil kun indeni næsten uaf-ladeligt tale af talrige ånder; hverken her eller der forekommer nogensinde fuldstændige hørehallucinationer, såsom af ansigtet. Bøn forværrer den ovenfor beskrevne tilstand, det giver mere uro; men i kirken formår hun af skyhed for folk og de gejstlige at sætte en stopper for åndens stemme; man kan også lade hende læse højt af bønnebogen uden forstyrrelse. Nu og da har hendes tale et let nymfomant anstrøg; hun siger ånderne giver hende ob-skøne tanker, og hun udtaler dem; pt. lider af pruritus pudendi. - Pt. ved

pamfletter. Han blev anklaget for majestætsfornærmelse , men derudover indlagt på Grafenberg-anstalten til observation. Direktøren fandt ikke tegn på almenfarlighed hos Rittershaus, men kunne ikke garantere for at han for fremtiden ville afholde sig fra at forfatte majestætsfornærmende skrifter. Dette fik statsadvokaten til at anbefale politiet i Remscheid at overvåge Rittershaus og at indlægge ham på en anstalt, hvis han fremturede med sine almenfarlige skrifter. Smeden lod derefter ikke høre fra sig (15).

Omkring 1900 var galeanstalterne som disciplineringsmiddel en realitet. Det, der kendetegnede galespørgsmålet på dette tidspunkt var: for det første den byråkratiske praksis. For det andet den diagnostiske usikkerhed, dvs. registreringens usikkerhed og vilkårlighed, og for det tredje det store antal lette tilfælde på anstalterne. Den anden side af historien handler om, hvordan historien så ud fra de trufnes perspektiv.

2. Protester fra brugerne.

Der var nogle mennesker, der kom i klemme i systemet, og deres reaktioner og protester er for en stor del usynlig for nutiden. Nogle få har sat sig skriftlige spor i form af protester til myndighederne, eller tovtrækkeri mellem myndighederne og anstalterne. Det fyldigste kilde-materiale, der er overleveret ligger på magthavernes side i form af love, forordninger, dispositioner m.m. Men kritik fra patienter og deres pårørende fandtes også dengang (16).

Chr. Wolf, som var bror til en patient på provinsanstalten i Bonn, skrev i 1889 den sidste af mange anmodninger om selv at få lov til at pleje sin bror på hans gamle dage. Broderen, Jacob Wolf, var en svagelig mand på 55 år. Chr. Wolf stillede ikke spørgsmålstegn ved broderens diagnose på uhelbredelighed, men slog på, at broderen kunne have et bedre liv uden for anstalten blandt sine egne. På anstalten ville han leve og dø ensom og blandt fremmede. Chr. Wolf påtog sig at forsørge ham og appellerede til myndighederne om at respektere familiefølelsen ved at fri-

gjorde personlighedsændring til et kriterium for galskab, hvilket var noget nyt i psykiatri. Man inddrog nu individets livshistorie i billedet for at konstatere om der var tale om en ændring af personlighedsprofilen. Det stod i modsætning til psykiatrien før Griesinger, der brugte fornuft og moral som kriterium, for så at absorbere afvigelser herfra som galskab. Griesinger anbragte hermed meningen med sindssygdom på det individuelle plan uden dog derfor at negligere sociale årsager. Førmarts-psykiatrien gav også galskab en mening, men udfra abstrakte begreber, der stod over individet.

Det andet væsentlige bidrag i Griesingers værk var, at han grundlagde en patologisk anatomi af hjernen og nervesystemet og etablerede en varig forbindelse mellem psykiatri og neurologi. Hermed vandt den somatiske retning i psykiatri en endegyldig sejr (20). Det skete på psykologiens bekostning, som Griesinger principielt forviste fra psykiatrien. Han postulerede nemlig som grundtese, at sindssygdomme var hjernesygdomme. Griesinger gav ikke psykologiske beskrivelser i psykiatri selvstændig gyldighed. De fik status af en i-mangel-af-bedre procedure, men rent faktisk gjorde han selv en del ud af psykologiske beskrivelser (21).

Ved at gøre sindssygdomme til hjernesygdomme gav Griesinger den somatiske retning en naturvidenskabelig metode og statur, som den ikke tidligere havde haft. Hvor somatikerne før hævdede, at sindssygdomme blot var et ledsagefænomen til somatiske sygdomme, så formulerede Griesinger nu et forskningsområde- og mål (22). Hans grundtese var strengt mekanistisk. Han mente, at sjælen var summen af hjernetilstandene og kaldte da også hjernen for "sjæleorganet" (23). Griesinger trak en parallel mellem fysiske og psykiske refleksaktioner. De første opstod når sanseopfattelserne via rygmarven blev tilmotorisk aktivitet, og de sidste opstod, når forestillingerne via hjernen blev til - bevidst eller ubevidst - stræben.

Vanvid eller sindssygdom var ifølge Griesinger en abnorm forestillingsadfærd, som opstod hvor balancen mellem hæmmende og drivende forestillinger forstyrredes (24)

pamfletter. Han blev anklaget for majestætsfornærmelse , men derudover indlagt på Grafenberg-anstalten til observation. Direktøren fandt ikke tegn på almenfarlighed hos Rittershaus, men kunne ikke garantere for at han for fremtiden ville afholde sig fra at forfatte majestætsfornærmende skrifter. Dette fik statsadvokaten til at anbefale politiet i Remscheid at overvåge Rittershaus og at indlægge ham på en anstalt, hvis han fremturede med sine almenfarlige skrifter. Smeden lod derefter ikke høre fra sig (15).

Omkring 1900 var galeanstalterne som disciplineringsmiddel en realitet. Det, der kendetegnede galespørgsmålet på dette tidspunkt var: for det første den byråkratiske praksis. For det andet den diagnostiske usikkerhed, dvs. registreringens usikkerhed og vilkårlighed, og for det tredje det store antal lette tilfælde på anstalterne. Den anden side af historien handler om, hvordan historien så ud fra de trufnes perspektiv.

2. Protester fra brugerne.

Der var nogle mennesker, der kom i klemme i systemet, og deres reaktioner og protester er for en stor del usynlig for nutiden. Nogle få har sat sig skriftlige spor i form af protester til myndighederne, eller tovtrækkeri mellem myndighederne og anstalterne. Det fyldigste kilde-materiale, der er overleveret ligger på magthavernes side i form af love, forordninger, dispositioner m.m. Men kritik fra patienter og deres pårørende fandtes også dengang (16).

Chr. Wolf, som var bror til en patient på provinsanstalten i Bonn, skrev i 1889 den sidste af mange anmodninger om selv at få lov til at pleje sin bror på hans gamle dage. Broderen, Jacob Wolf, var en svagelig mand på 55 år. Chr. Wolf stillede ikke spørgsmålstegn ved broderens diagnose på uhelbredelighed, men slog på, at broderen kunne have et bedre liv uden for anstalten blandt sine egne. På anstalten ville han leve og dø ensom og blandt fremmede. Chr. Wolf påtog sig at forsørge ham og appellerede til myndighederne om at respektere familiefølelsen ved at fri-

at Bismarck blev udnævnt til ministerpræsident og udenrigsminister.

Bismarcks politiske opposition udgjordes af det liberalt sindede dannelsesborgerskab. Han bekæmpede Fremskridtspartiet, blandt andet ved "valgsvindel". Embedsmændene blev presset til at stemme på regeringen. Det blev betragtet som en embedsforseelse at stemme på oppositionen. De embedsmænd, der havde støttet Fremskridtspartiet, blev afskediget eller tvangsforflyttet (9). I 1863 indførte Bismarck en streng pressezensur, der vakte voldsom harme. Bismarck blev accepteret af de økonomiske borgere fordi han fulgte en liberal økonomisk politik. De liberale og de adelige kapitalister havde iøvrigt samme økonomiske interesser (10).

Bismarcks udenrigspolitiske successer med krigene mod Danmark og Østrig i 1864 og 1866 tog noget af vinden ud af de nationalliberales sejl. De var klar over at deres politiske ideologi repræsenterede en klasse mere end en national interesse (11). De konservative krævede et "indre Dybbøl", dvs. kapitulation over for Bismarcks forfatningspolitik (12).

Fra midt i 1860'erne, den såkaldte "Gründertid" blev der etableret en øvre middelklasse, som bestod af selvbevidste økonomiske igangsættere. Samtidig blev dannelsesborgerskabet bevidst om sit kulturelle bidrag. Alligevel lykkedes det for Bismarck - med støtte i truslen fra det voksende proletariat - at få borgerskabet til at være mere optaget af det nationale spørgsmål end af de politiske idealer, der hørte en borgerlig klasse til. De konstituti- onelle reformer i 1860'erne og 1870'erne: almindelig valgret, en relativ fri presse, liberalisering af handel og transport - der blev indført frihandelspolitik i 1861 - blev alle gennemført på statsligt initiativ (13).

1860'erne aktualiserede det borgerlige samfunds økonomiske emancipationspotentiale. Det var først på dette tidspunkt at den økonomiske liberalisme og en liberal borgerlig offentlighed foldede sig ud trods modtræk fra statsligt hold (14).

dene var hensigtsmæssige, eller om der i den syges eller i det offentliges interesse skulle foretages indlæggelse. Hvis det skønnedes nødvendigt, skulle politiet foretage det fornødne (9).

Forvaltningen havde altså et særdeles opsøgende og indgribende forhold til samtlige gale. De blev registrerede overvågede og stod under stadig trussel om tvangsindlæggelse. I modsætning til andre europæiske lande, hvor der var parlamentarisk medvirken bag byråkratiets omgang med de gale, så kom den i Tyskland i stand ved forordninger. Forvaltningen "cirkulærede" sig frem.

Hvilke gale var det så, der blev tvangsindlagt? Statistikken viser, at de lettere tilfælde omkring år 1900 udgjorde ca. 2/3 af anstaltspopulationen i Preussen (10). Fordelingen mellem svære og lette tilfælde før og nu er som skemaet viser:

	psykoser	neuroser	fysisk og arveligt betingede
% af lidelsestyper i den ramte population ca. 1900	17%	30%	ca. 36%
% af den hospitaliserede population i ca. 1970 i D.B.R.	45% = 37% skz. & 8% m.d.	4%	ca. 40%
% af den hospitaliserede population i Preussen		"lettere tilfælde": i 1880: 66% i 1910: 51%	

(11)

Forvaltningens pacificeringsstrategi patologiserede sociale problemer. Forskellige former for afvigende adfærd, herunder politisk, blev operationaliseret og gjort anstaltsklar. Samfundets autoritetsstruktur tillod ikke sociale reformer som løsning på sociale problemer. Forvaltningen søgte i stedet at kontrollere dem ved forskellige undertrykkende foranstaltninger. Socialistlovene var ét eksempel, den byråkratiske omformning af forskellige afvigelser til galskab, dvs. til patologi, et andet.

kaldt "professorparlamentet" selv om der var en overvægt af jurister og embedsmænd. Parlamentet udarbejdede en rigsforsfatning, og tilbød i 1849 den preussiske konge at blive kejser over Tyskland. Men han afslog fordi tilbuddet kom fra folket. Revolutionen løb derefter ud i sandet, og nationalforsamlingen opløste sig selv kort efter og gik hver til sit. Når revolutionen kunne mislykkes fordi kongen af Preussen sagde nej tak til at blive kejser, så hang det sammen med borgerskabets trængte position. I kampen for en liberal forfatning var borgerskabet oppe mod adel og fyrster på den ene side. På den anden side var der med industrialiseringen opstået et proletariat, som begyndte at stille krav. Borgerskabet i Tyskland kunne ikke appellere til masserne om støtte, som borgerskabet i Frankrig havde gjort det ved revolutionen i 1789. Det risikerede at folket selv ville tage magten. Borgerskabet følte sig derfor hjælpeløst og lammet efter kongens nej i 1849. Det havde ikke haft en periode til at befæste sine positioner før proletariatet voksede sig stærkt. De to klasser voksede samtidigt i Tyskland (3).

I tiden efter 1848 trak fyrsterne i land og fortrød de indrømmelser, som de havde gjort til de liberale. Repressionen satte ind igen med konservative ministerier, opløsning af nationalforsamlingerne og revision af de liberale forfatninger, dér hvor det var kommet så langt, i Preussen for eksempel. Her udstedte kongen en ny forfatning, der reelt gav ham selv hele magten. Ministrene skulle herefter kun være ansvarlige over for ham. Valgene til landdagen i Preussen blev baseret på en inddeling i tre klasser efter skatteindtægt. Denne forfatning gjaldt i Preussen til 1918.

Trods alt var 1848 en central begivenhed, begivenhederne gav tyskerne en forsmag på politisk aktivitet. De blivende resultater var bøndernes befrielse fra feudale bånd og afskaffelse af patrimonial retshåndhævelse. Styret vandt de økonomiske borgere for sig først i 1850'erne ved at økonomien rejste sig igen straks efter modrevolutionen. Desuden undertrykte regeringerne i Det tyske Forbund de proletariske politiske organisationer, det blev støttet af besiddelsesborgerne, der var bange for de pro-

Blasius fortæller, hvordan en aktion fra naboernes side befriede en person fra en anstalt. W.Porbeck fra Bar-men blev i 1893 bragt til Grafenberg efter at kredslægen havde konstateret jalousiidéer og vurderet Porbeck til at være almenfarlig. Det var familien dog ikke tilfreds med. Naboerne to sagen op, foranstaltede en underskriftindsamling og i samarbejde med en lokal avis fik de Porbeck frigivet, på trods af at anstaltsdirektøren havde konstateret sygelige jalousiidéer. Overborgmesteren på stedet mente dog, at aktionens eneste bevæggrund var naboernes og avisens skandalelyst (21).

To processer.

To processer, der fik stor offentlig interesse i 1890'erne gav et dokumenteret indblik i myndighedernes brug af psykiatrien og af forholdene på anstalterne (22).

Den første proces fandt sted i Düsseldorf i 1893 og havde til at begynde med ikke noget med psykiatri at gøre. Det var en sag, hvor en fru Feldmann og hendes ven var anklagede for bedrageri over for fru Feldmanns mand, H. Feldmann. Forudsætningen for bedrageriet var at H. Feldmann var blevet umyndiggjort under et ophold på Grafenberg i 1884. Det var anden gang, han var indlagt og begge gange med god grund. Men derefter - og efter flere anstaltsophold med tvivlsom begrundelse - flygtede han til Svejts og søgte i årene 1887-90 om at få ophævet sin umyndighed, men forgæves. Retten havde mere tiltro til fru Feldmanns udsagn end til mandens. Under processen beskrev Feldmann anstaltslægerne holdning til patienterne som til maskiner med fejlfunktion. Engang var han blevet straffet med 30 dage i isolationscelle for at forsøge at smugle et brev ud til sin kone. Da Feldmann ankom til anstalten i Bonn sammen med en ven, kunne direktøren ikke afgøre, hvem af de to, der var den sindssyge. Ikke desto mindre erklærede han straks efter Feldmann for almenfarlig. Under processen blev en retspsykiater, prof. Finkelnburg, som havde begyndt sin karriere på Siegburg, afhørt. Han skildrede, uden at lægge fingrene imellem, hvordan forholdene på an-

ninger. Vekselvirkning med andre ord. En formidlingsmodel postulerer en konstitutiv sammenhæng mellem materiel og åndelig varen. Begge disse værensformer er medier, hvori meneskelig samfundsmæssighed udtrykker sig.

Til gengæld kan man stille spørgsmålstejn ved om inddelingen mellem samfund og bevidsthed, mellem substrat og viden, mellem materielt og åndeligt er hensigtsmæssig. Den adskiller analytisk fænomener, som er integrerede. Det, at en videnskabelig disciplin, der behandler forholdet mellem varen og bevidsthed, kalder sig for netop videnssociologi og benævner substrat som "varen" markerer en inddeling, som bærer præg af dens opståelsesbetingelser under Weimarrepublikken (45).

En dialektisk vekselvirkningsmodel fremkalder en slags zig-zag metode, hvor man skiftevis bevæger sig fra substrat til bevidsthed og tilbage igen. Den implicerer et progressivt tidsskema, hvor man udnævner begivenhederne til at følge efter hinanden. Det mest adekvate ville være en model, der analyserede ud fra et synkront integrationsaspekt, der ikke adskilte varen og bevidsthed. Spørgsmålet er så, hvad analyseenhederne skulle være.

I de offentlige anstalter var de indlagtes socialprofil ensartet: det var alle fattige gale. Psykiatriens teori blev bygget op på grundlag af et bestemt socialt lag. Anstalterne forvaltede et fattigdomsproblem. Det fik følger for den borgerlige helbredelsestanke, der med så langt et tilløb havde sat sig igennem i 1860'erne. Helbredelse og patientorienteret terapeutisk indgriben på alle stadier blev en illusion. Anstalternes hovedopgave blev forsorg og opbevaring. De blev "medicinske fattighuse" i forlængelse af de gamle fattighuse. De fattige blev også nemmere end andre sociale lag mistænkt for galskab. Myndighederne og borgerskabet kobkede fattigdom og galskab sammen fra spændingsperioden i 1840'erne.

Der var i den brede befolkning en gammel tradition for familiepleje af et galt medlem. Det kan ikke uden videre tilregnes udstødningsprocesser ved moderniseringen af samfundet og udkrystalliseringen af kernefamilien at denne tradition gradvist forsvandt(5). Byråkratiet spillede en særdeles aktiv rolle ved nedbrydningen af familieplejen. Hovedparten af de gale blev yil 1870'erne taget vare på i familien. Ikke nødvendigvis i deres egen familie, de blev ofte anbragt hos en anden familie mod betaling eller naturalier. Tallene fra Preussen viser, at i 1871 var der ud af ca. 55.000 gale ca. 41.000 i familiepleje og ca. 14.000 på anstalterne (6).

Det var ikke kun en sænkning af tolerancetærsklen over for galskab, der lå bag den eksplosionsagtige udvikling af anstalterne. Byråkratiet var - nu som før - aktivt styrende og regulerende i forhold til samfundsudviklingen. Det bekæmpede håndfast familieplejen uden smålig hensyntagen til de gales tarv. Som forvaltningen så det, hørte de gale hjemme på anstalterne. Den humane idé om forsorg af de gale blev fra 1870'erne af byråkratiet gjort til, at man måtte fjerne de gale fra omverdenens skadelige indflydelse for at beskytte dem, og for at forhindre dem i at anrette skader. Og publikum var ifølge forvaltningen tilfreds med at anbringe de gale på anstalterne (7).

3. Konflikter mellem byokratiet og anstalterne.

Enkeltpersoner var imidlertid ikke de eneste, der protesterede mod forvaltningens praksis. Anstalterne selv var i klemme mellem at tilgodese deres helbredelsesformål og mellem at stå til rådighed for de sikkerhedspolitiske opgaver, de fik pålagt af administrationen. Med den politik byokratiet førte, havde landssygehusene fået kirkegårds-lugt. De havde dog også fået et professionelt forspring for kommunale og private anstalter efter mange årtier på bagen.

Anstaltslægerne blev rekrutteret blandt nyuddannede læger og fik deres psykiatriske skoling udelukkende i kraft af deres praktik på anstalten. Der var ikke den store forbindelse til universitetspsykiatrien. Anstaltslægerne praksisnærhedgjorde, at det var fra anstalterne, der kom protester mod den repressive forsyrg, som myndighederne praktiserede. Det at anstalterne blev overfyldte og pålagt sikkerhedspolitiske opgaver, indskrænkede deres terapeutiske muligheder til nær nulpunktet og påvirkede miljøet negativt. Der opstod et modsætningsforhold til byokratiet. Anstalterne var ikke alle steder indstillet på at være til disposition for byokratiets intentioner. Endvidere var der en livlig udveksling anstaltslægerne imellem. På en konference i 1898 tog anstaltsdirektørerne initiativ til at genindføre den familiepleje, som byokratiet omtrent havde afskaffet. Forslaget blev da også køligt modtaget på højere sted (24).

Anstaltternes forsøg med familiepleje.

Med genindførelsen af familieplejen - dvs. de spage forsøg, der kom ud af det - udtrykte anstalterne både en protest og en utopi. En protest mod de urimelige vilkår, der blev dem pålagt, og en utopi hvor de forestillede sig hvordan tingene kunne være og hvor de greb tilbage til Griesingers idéer om en patientcentreret terapi i små behandlingsenheder. Planerne bar også vidnesbyrd om en selvbevidst stand af galelæger, der havde professionelle indsigelser mod den bykratiske umyndiggørelse. Planerne afspejlede den krise galeforsorgen var kommet i med en prak-

stærkt patriarkalske struktur i den tyske familie. Det gjaldt både for bondestorfamilien, den proletariske kernefamilie og den borgerlige familie, at faderen var det absolutte overhoved. Det var derfor hverken ukendt eller provokerende i andre sociale sammenhænge at blive mødt med krav om lydighed og underkastelse. Den autoritære styreform på arbejdspladsen og i det politiske liv var således i overensstemmelse med familiestrukturen (18).

de ansvarlige politikere og myndighederne. De mente, at familieplejen kunne have en oplysende og opdragende virkning på publikum. De fordomme, der var blevet bygget op omkring anstalterne i forbindelse med disses rolle som disciplineringsinstrumenter, kunne imødegås når folk lærte de gale at kende på nært hold.

Det viste sig også at de familier, der var villige til at tage en gal i pleje, var fordelt over et bredt socialt spektrum. Det var ikke blot bønder, men også fabriksarbejdere, håndværkere og funktionærer. Den accept i mange lag kunne være udtryk for modstanden mod den byråkratiske anstaltspolitik. Nogle anstalter lavede et reelt stykke PR-arbejde. Direktøren for Galkhausen skrev for eksempel en række avisartikler om anstalterne og deres reformforsøg.

Hvad der rent faktisk kom ud af reformerne var beskedent, men der var trods alt resultater. I de rhinlandske anstalter var der i perioden 1900-1910 kun 10-20 patienter per anstalt anbragt i familiepleje. Sachsen, som var en preussisk provins, havde fra 1896-1906 475 patienter i pleje uden for anstalterne, et relativt højt antal. I 1906 var anstaltspopulationen i Preussen på 122.588. Og i alle tyske stater var der samme år ialt 2400 patienter i pleje. I 1911 var tallet 3519. Det var med andre ord en forsvindende lille del af de indlagte.

Men erfaringerne var positive. I 1912 gjorde Galkhausen status over 10-15 års familiepleje. Den havde aflastet anstalterne en smule, især for gale, som var blevet rolige efter et længere forløb. I mange tilfælde havde familieplejen fremskyndet fuld helbredelse. Det venligere miljø i en familie gjorde irritable patienter elskværdige, kværlanter tilfredse og inaktive begyndte selv at tage initiativer. Nogle patienter forblev upåvirkede, men der blev ikke konstateret dårlig påvirkning.

Anstalterne forholdt sig således ikke entydigt accepterende i forhold til byråkratiets strategier. Projektet med familiepleje var et oprør. Men der udgik også initia-

lister. Forholdet mellem arbejder og arbejdsgiver gik langt ud over det økonomiske bytteforhold, -"fabriksfeudalisme" (12). Fabriksherren opfattede sig som patriark med ret til at gribe ind i de ansattes personlige forhold. De "beskyttede" arbejderne, som herremanden tidligere havde beskyttet bønderne. Til gengæld krævede fabriksherren lydighed og underkastelse. Det betød, at han havde ret til at styre hele arbejderens tilværelse. Sjusket livsførelse var afskedigelsesgrund ligesom politisk aktivitet var det. Ægteskabsplaner skulle godkendes af arbejdsgiveren. Dertil kom at de store virksomheder havde deres egne velfærdsordninger. Disse forbedrede arbejderens levevilkår, men gjorde dem også afhængige af arbejdsgiveren.

Ordningerne omfattede pensionskasser, boliger, uddannelse, syge- og ulykkesforsikringer. Arbejderne skulle selv betale bidrag til ordningerne. Men de nød kun godt af dem så længe de var ansat på fabrikken, og der var ingen garanti mod at blive afskediget. Den mindste mangel på total underkastelse, indsigelse mod uværdig behandling, uregelmæssigheder i synspunkter og livsførelse kunne medføre afskedigelse. Og chancen for afskedigelse var større, jo nærmere man var ved at gå på pension. Den fyredes bidrag til pensionen tilbagebetaltes ikke, med det resultat at ordningerne var stærkt rentable for fabrikken.

Industrimagnaten A. Krupp opfordrede i en tale fra 1877 arbejderne til at gå lige hjem fra arbejde og blive dér, at afholde sig fra politik og foreningsarbejde, samt at overlade de vigtige beslutninger til dem, der havde forstand på det (13).

Funktionærerne i industrien følte sig højt hævet over arbejderne i kraft af bedre arbejdsforhold og forskellige privilegier. Fra omkring 1880 mindskedes forskellen dog, og der opstod et stort flipproletariat.

Den statslige styring af økonomien, der gjorde sig gældende fra 1878 bekræftede statens rolle som en neutral størrelse, der var højt hævet over partipolitiske stridigheder. Det var i hvert fald de herskendes selvopfattelse. Den politiske styreform var autoritær, og favoriserede groft "jern og rug".

Kapitel VIII: Psykiatriens teoretiske udvikling.

Griesinger etablerede psykiatrien videnskabeligt og præciserede et forskningsområde. Psykiatrien var blevet til naturvidenskab, og positivismen havde afløst naturfilosofien som fortolkningsramme. Som medicinsk disciplin blev psykiatrien dog først endeligt anerkendt af de medicinske fakulteter omkring 1900. De første lærestole kom sporadisk: den første i Berlin i 1864, som Griesinger besatte. Herefter i Göttingen i 1866, i Heidelberg i 1871 og i Leipzig og Bonn i 1882 (1).

Anstalts- og universitetspsykiatrien forblev imidlertid for en stor del adskilt. Anstaltslægerne blev rekrutteret direkte fra eksamnesbordet og havde ikke derefter nødvendigvis noget med universitetspsykiatrien at gøre. Universitetspsykiatrien orienterede sig hovedsageligt mod hjernepsykiatri, hvor anstaltspsykiaterne, for så vidt som de skrev, var mere optaget af klassificering og kasuistik (2). Der var således både praktiske og teoretiske skel mellem de to sider af psykiatrien i sidste århundrede.

Efter Griesinger begyndte den teoretiske psykiatri at opdele sig i tre hovedretninger. For det første den kliniske, for det andet den hjernepatologiske eller lokalisationsteoretiske og for det tredje den "forstående", som dog først manifesterede sig op mod århundredeskiftet (3). Jeg vil først og fremmest følge den kliniske retning, idet det var inden for dens rammer at skizofrenibegrebet opstod og tog form (4).

1. Den kliniske retning.

I løbet af 1850'erne og 1860'erne begyndte den kliniske retning at udkrystallisere sig i Tyskland. Ansatserne til den lå for det første i Jacobis forfatterskab, idet han understregede nødvendigheden af en forløbsbetragtning, ligesom han forsøgte at afgrænse sygdomsformer. Forløbsbetragtningen lå dog også i kim hos Zeller og Griesinger. For det andet lå ansatserne til den kliniske retning i på-

af importerede varer, de tyske producenter kunne nu fastsætte priserne på daglig- og andre varer efter forgodtbefindende. Sammen med andre ting var det med til at forringe arbejderklassens levevilkår til det katastrofale.

Beskyttelsestolden blev indført af indenrigspolitiske grunde, og den skabte den alliance mellem "jern og rug" som holdt sig op til 1945. De modsætninger, der var mellem adel og borgerskab blev ikke udageret i Tyskland, men bundet i en fælles front indadtil mod socialister og liberale, og udadtil i stormagtspolitik (3). Beskyttelsestolden gav landbrug, handel og industri et stort opsving på massernes bekostning. Socialdemokratiet gik støt frem i stemmetal, men det gjorde de konservative også. Borgerskabet havde endnu en gang fået sine ønsker opfyldt af statsmagten, denne gang ønsket om økonomisk ekspansion. Til gengæld gav det så slip på politiske krav, som kunne bringe socialisterne til magten, hvis de blev gennemført. I stedet arrangerede borgerskabet sig med feudalstaten, det løste konflikten med adelen ved at identificere sig med den og tilpasse sig dens normer.

På universiteterne, som ellers havde været liberale bastioner, begyndte antisemitisme og andre reaktionære idéer at vinde frem. Liberalismen blev kaldt "antitysk" og demokratiske idéer ligeledes (4).

Kort efter kejserskiftet i 1888 gik Bismarck af. De fire kanslere, som fulgte efter ham op til 1917, førte stort set hans linie videre. Kejseren støttede - efter en liberal start - den autoritære linie ved at blande sig i politik. Staten blev militariseret, og kanslerne optrådte, som Bismarck havde gjort det, altid i uniform. Hæren og våbenindustrien nød godt af de øgede indtægter, som staten fik ved beskyttelsestolden. Rigelige ordrer til våbenproducenterne sikrede deres loyalitet på statens side (5).

Det gennemgående træk i politik i det wilhelmske Tyskland var den indædte kamp mellem socialdemokrater og nationalistisk reaktionære. De liberale forsvandt gradvist fra det politiske liv. Socialisterne gik frem ved valgene

ligt hjernesygge. Samtidig var den progressive analyse den første sygdomsenhed, der klart blev skilt ud, og som påvistes at have en organisk årsag, nemlig syfilis - i 1857 (10). Den progressive paralyse tjente i årtier som model for etableringen af en sygdomsenhed på organisk grundlag, ikke blot for den hjernepatologiske retning, men for psykiatrien som helhed. Hjernepatologiens insisteren på årsagsmomentet førte til en opstilling af exogene reaktionstyper, hvad der også havde betydning for den kliniske begrebsdannelse.

2. Skizofrenibegrebets udkrystallisering.

I 1856 lancerede B.A. Morel (11) betegnelsen "démence précoce", som han regnede for en underform af sin "folie héréditaire". Morel karakteriserede sin demens praecox ved tre ting: for det første individets unge alder, for det andet dens hastige udvikling, og for det tredje at dens slutstadium var demens. Morel var muligvis den første, som relaterede årsag, forløb og udgang til hinanden, men han manglede den prognostiske tankegang, der placerede tilstandsbillederne i et forløb (12).

I Tyskland viste der sig en lignende ny sygdomsenhed. Griesinger havde ved mani (enhedspsykosens anden fase) skelnet mellem "Tobsucht" og "Wahnsinn" og dermed nærmet sig en bestemmelse af skizofreni (13). Men det var hovedsagelig fem artikler af L. Snell (14), som fik afgørende betydning, især artiklen fra 1865 "Über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung", idet Griesinger under indtryk af den opgav sin teori om enhedspsykosen. I denne artikel tog Snell monomaniproblematikken op og etablerede den som "primær sjæleforstyrrelse".

Snell karakteriserede sin monomani ved, at der for det første altid skulle forekomme mere eller mindre udprægede forfølgelsesidéer. De var kombineret med en accentueret selvfølelse, og eventuelt ledsaget af hallucinationer, som svarede til selvfølelsen og forfølgelsesidéerne. Der

ene part i en dialektik, der udstødte eller integrerede de gale? Analyseredes enkelte sociale faktorer, mens andre blev forbigået i tavshed eller blev behandlet morfologisk?

Analysen af den art kunne afløse arten af borgerskabets ansvar for samfundsudviklingen og i hvilken retning dets projekter om ændring af galeforsorgen gik. Det sagsforhold kan også belyses på anden måde, for eksempel ved at se på, hvilke lovforslag de liberale fremsatte i parlamenterne. Men hvis videnssociologiske analyser konsekvent blev indbygget i dens egne teorier, ville psykiatrien blive fastholdt på, at den er værensbundet i lighed med alle andre åndelige produkter.

en patologiskforlængelse af den personlighedsændring unge mennesker undergik i begyndelsen af puberteten. Det var altid omkring puberteten at sygdommen satte ind. Den udviklede sig til en ukarakteristisk demens med dårlig prognose. Hecker lagde stor vægt på at indkredse dens forhistorie, idet det var ved dens begyndelse at man bedst kunne skelne mellem hebefreni og den normale biologisk betingede udvikling, som denne aldersklasse undergik. Iagttagelsesmateriale talte ifølge Hecker for en selvstændig sygdomsenhed idet den fremadskridende demens satte ind fra begyndelsen, den udviklede sig ikke sekundært fra en melankoli eller en mani (20).

Der er et andet sygdomsbillede, der blev beskrevet i disse år, nemlig paranoia, som senere blev inkluderet i skizofrenibegrebet. Med monomani beskrev Esquirol en tilstand, hvor individet i vid udstrækning bevarede sine åndsevner, men samtidig led af forfølgelsesidéer (21). Snells monomanibegreb bar præg af Esquirols idet Snells primære forrykthed var karakteriseret af forfølgelsesidéer (22). Det blev viderebearbejdet i tysk psykiatri (23).

Selv om den kliniske retning begyndte at gøre sig gældende i Tyskland fra 1850'erne forsvandt idéen om enhedspsykosen ikke fra den ene dag til den anden. Den symptomatologiske betragtning gjorde sig stadig gældende. Kahlbaum og Hecker klassificerede tilen vis grad efter de dominerende symptomer og arbejdede med primære og sekundære forstyrrelser. Det var først med femte udgave af Kraepelins lærebog fra 1896 at den nye betragtning for alvor slog igennem (24). I perioden mellem Kahlbaum-Hecker og Kraepelin forekom der ikke nye idéer, der fandt derimod en livlig klassifikationsaktivitet sted, som dog ikke frembragte noget afgørende nyt (25). Den hjernepatologiske skole nåede sit højdepunkt i 1880-90, derefter gjorde den mekanistiske udtørring sig gældende i hjernepatologien (26).

Næste afsnit handler derfor om Kraepelins "nosologiske ryk", hvor han sammenfattede demens praecox begrebet i dets klassiske form (27).

viden. Relationeringen i sig selv bryder imidlertid ikke paradigmets absolutte gyldighedskrav, men gør blot opmærksom på, at der kunne være tale om et delsynspunkt. For at indkredse paradigmets sandhedsværdi kræves både en indholdsmæssig og en strukturel analyse (47).

Jeg brugte ovenfor udtrykket "aspektstruktur". Med det mener Mannheim den tankemæssige konstruktion af et sagsforhold. Han bestemmer det nærmere som kombinationen af de kvalitative elementer i erkendelsesstrukturen (48). Dvs. at aspektstrukturen er mere end en formel beskrivelse af en tankekonstruktion. De kendetegn og kriterier, der kan indgå i en analyse af aspektstrukturen kan være: en erfarings- og iagttagelsessammenhængs gribeintensitet og kapacitet, forholdet mellem indhold og formuleringsmåde, dominerende tankemodeller, betydningsanalyse af de anvendte begreber, manglen på bestemte begreber, opbygningen af kategorialapparatet, abstraktions- eller konkretiseringsniveau, den forudsatte ontologi, anvendelsen af morfologiske eller analytiske begreber m.m.

For at lave en videnssociologisk analyse af aspektstrukturen af Griesingers paradigme skulle man nærlæse hele hans produktion. Det falder uden for denne fremstilling, jeg benytter sekundærlitteratur plus enkelte kilder. Men ved hjælp af de nævnte redskaber kan jeg antyde, hvad en analyse af Griesingers værk kunne indeholde.

Til en begyndelse kan man bemærke kombinationen af en mekanistisk grundtese og en fyldig og differentieret behandling af de sociale årsager til galskab. Hvis man anvender abstraktion-konkretiseringsprincippet på grundtesen kan man se et eksempel på "indsigtens konkrete indkapsling" (49). Bag udsagnet om at sindssygdomme er hjernesygdomme ligger en generel antagelse om at der bag psykiske fænomener ligger biokemiske processer i hjernen. Griesingers tese er en konkretisering af det generelle udsagn, men spørgsmålet rejses ikke generelt, det formuleres konkret til psykiatrisk brug. Mannheim nævner som eksempel på dette fænomen at marxister påpeger det værensbundne ved modstandernes synspunkt - den borgerlige ideologi - men ikke rejser spørgsmålet generelt, da det ville medføre en

til grund for afgrænsningen af dementia praecox som sygdoms-
enhed, og lagde iøvrigt ikke skjul på, at afgrænsningen
af dementia praecox såvel som af dens undergrupper var noget
vilkårlig.

Kraepelin beskrev dementia praecox klinisk: den var ka-
rakteriseret ved store forstyrrelser i følelseslivet, især
i sluttilstanden var der en almindelig ligegyldighed over
for omverdenen. De intellektuelle evner var mindre berørt
end følelseslivet, men dog ændrede. Opfattelse, orientering
og opmærksomhed var lettere påvirket, dømmekraften som
regel noget mere. Fælles for alle tre underformer var, at
den indre helhed samt forstand, følelse og vilje var øde-
lagt (35). Iøvrigt mente Kraepelin, at det var sluttilstan-
den ved dementia praecox, der havde den største videnskabe-
lige og praktiske interesse, idet det var her de blivende
træk dominerede (36).

Kraepelin videreførte i sine inddelinger Kants skel
mellem proces og personlighedsudvikling (37).

tet borgerskab. Det var splittet mellem egne idealer og identificering med en konservativ stat.

Med den kraftige industrialisering i 1850'erne og 1860'erne var borgerskabet blevet økonomisk magtfuldt, men dets politiske indflydelse var ikke på højde med dets økonomiske potentiale. Trods indrømmelser til de liberale idealer var den politiske repression stadig virksom. Og det faktum at væsentlige reformer blev gennemført på statsligt initiativ bremsede borgerskabets frigørelse og befæstigede dets statsbærende tendenser. De voksende krav fra det nystiftede socialdemokrati medvirkede til at borgerskabet holdt igen med krav om generelle frihedsrettigheder. Vi så endvidere, hvordan Bismarck taklede politisk opposition i embedsstanden.

En vej at gå for at forklare splittelsen blandt psykiaterne ville være at lave situeringsbestemmelser inden for klassesubstratet i lighed med fremgangsmåden i Ekskurs I. Man kunne undersøge om de bestemmelser, der gjaldt for somatikernes baggrund holdt stik for de progressive liberale psykiatre i Griesingers periode, eller om der var sket forskubbelser. Det ville give oplysninger om partikulariseringen (45). I dette tilfælde hvilket substratudsnit der var forbundet med den gruppe psykiatre, der tog højde for de sociale årsager til galskab.

Foruden klasse som substrat kan man anvende generationssituationen. Den somatiske retning i psykiatri sejrede i takt med industrialiseringen og den dermed følgende vægt den naturvidenskabelige tankegang fik. Somatikerne måtte kæmpe for overhovedet at få galskab anerkendt som en sygdom. Det var en selvfølge eller næsten for den generation Griesinger tilhørte. Griesinger formulerede den konkrete tilgang til galskab som sygdom, men det grundlæggende arbejde om den tilgangs legitimering var udført af den forrige generation. En ting som var præget af generationsforskellen var hhv. Jacobis og Griesingers holdning til non-restraint princippet, Jacobi afviste det, mens Griesinger accepterede det. Det kan ikke udelukkes at enkelte somatikere spontant overskred deres patriarkalske indstilling og gik ind for det, men det var ikke reglen. På et

Den foregår i 1920, men tidspunktet betyder mindre, den kunne sandsynligvis have fundet sted før. Scenen var et auditorium i München fyldt med medicinstuderende. Kraepelin underviste i psykiatri og præsenterede som det var gængs forskellige patienter fra universitetsklinikken for de studerende. Kolle: "Også hans biologistiske verdensanskuelse vakte mit mishag. Da Kraepelin præsenterede en psykopat spurgte han ham til sidst om meningen med ægteskab; den gode mand svarede: "for at man har en livsledsager". Herpå Kraepelin: "De kan allerede se af dette svar, at vi har at gøre med en psykopat". Jeg kunne ikke afholde mig fra at give udtryk for min misbilligelse med en kraftig skraben, hvormed jeg kom i unåde hos mine studiekammerater, som syntes bedre om Kraepelins tese - at ægteskabets formål var tilfredsstillelse af kønsdriften og avl af efterkommere - end jeg gjorde" (2).

Anekdoten har mange ramifikationer: For det første var det ikke en tilfældig situation. Kraepelin var den førende kapacitet på sit felt. Bemærkningen indgik i en undervisningssammenhæng, og tilhørerne undtagen én syntes at være enige.

Der er for det andet den klare meddelelse, at folk, der ikke talte naturvidenskabeligt var psykopater. Her satte én klasse sig til doms over en anden. "Psykopatens" svar var adekvat og meningsfuldt i forhold til det stillede spørgsmål ud fra en dagligtale sammenhæng. For at kunne affeje mandens svar med rette skulle Kraepelin have spurgt om ægteskabets biologiske funktion. Et svar på det spørgsmål i et sprog der passede til krævede en vis uddannelse eller skolegang. Kraepelin kan ikke have været uvidende om, hvilken type svar han ville få. Hans "psykopat" var sandsynligvis af lav socio-økonomisk status med ringe skolegang. Kraepelins intention med spørgsmålet var at ydmyge og reificere. Manden blev ikke taget alvorligt som kommunikationspartner, men blev reduceret til demonstrationsobjekt.

For det tredje syntes tilhørerne ikke at der var noget påfaldende ved episoden. Kraepelin behøvede åbenbart

Griesinger var den, der producerede det første paradigme i tysk psykiatri. Det skete på et tidspunkt, da borgerskabet havde konsolideret sig som klasse, og havde fået en vis magt og indflydelse. Borgerskabet kunne se galespørgsmålet som et socialt problem, og tog ansvaret for det i højere grad end i nogen anden periode i det 19. århundrede. Griesinger formulerede det således, at psykiatriske reformer skulle gennemføres af en oplyst offentlighed, dens psykiatere og af de ansvarlige politikere i fællesskab.

Griesingers paradigme knyttede an til det 18. århundredes nervefysiologiske oplysningspsykiatri (40). På grundlag af hans somatiske psykiatri blev psykologien i psykiatri udskilt fra filosofi, teologi og antropologi. Foreløbig fik psykologien dog kun beskrivende funktion. Griesinger befriede galskaben fra de mystiske og religiøse forestillinger, der hidtil havde knyttet sig til den, ved at gøre den til en organisk sygdom (41). Dermed lagde han imidlertid også grundlaget for en vulgærmaterialistisk udvikling i psykiatri, som den senere samfundsudvikling begunstigede.

4. Videnssociologisk ekskurs

På grund af den forsinkede udvikling i Tyskland dukkede dets første psykiatriske paradigme først op ca. 100 år efter W. Battie dannede det første engelske paradigme, og ca. 50 år efter at P. Pinel i Frankrig dannede det første her. De 50 års forskubbelse mellem paradigmerne i de tre lande svarer til tidsforskellen i deres industrialiseringsproces.

Ved paradigme forstår jeg: at en model, der behandler områdets problemer på en måde, der afslutter diskussionen om grundlagsspørgsmål i det videnskabelige samfund, her blandt psykiatere, bliver dominerende. At der ud fra modellen afledes specifikke teorier, metoder og lovmæssigheder, samt et arbejds- og forskningsområde. At der parallelt med modellen organiseres institutionelle formidlingsorganer bestående af erhvervsgruppe, foreninger, undervisningsprogram-

overklasse, fordi dens medlemmer gennem generationer havde vist sig at være de bedst egnede til at styre og træffe beslutninger. Arbejderklassen havde lav social status med rette idet dens medlemmer ikke havde de egenskaber, der skulle til for at klare sig i overlevelseskampen. Den var et resultat af generationers mindreværdighed, hvis arvemateriale gik videre fra den ene generation til den anden. Den sociale orden var naturbestemt. ifølge Spencer o.a. Socialdarwinismen erstattede valg og rationel tankegang med begreber som "arvelighed" og "evolution". Det førte til videnskabelig fatalisme (4).

Socialdarwinismen var alment accepteret som samfundsteori i de øverste sociale lag i Kejserdømmets tid, og dannede den ideologiske baggrund for Kraepelins præventive psykiatri.

4. Kraepelins psykiatri som naturvidenskab.

Dens_selvforståelse.

Kraepelin var den der endeligt integrerede psykiatri i medicin og gjorde den til en medicinsk disciplin. Den blev herefter både praktisk og teoretisk accepteret af det medicinske etablisement. Midlet til den accept var en naturvidenskabelig indstilling, der opfattede sindslidelser som sygdomme på linie med somatiske sygdomme. De skulle som de sidste afgrænses i selvstændige enheder og klassificeres efter naturvidenskabelige idealer med hovedtyper og varianter. Modellen var kopieret efter botanikeren Linnés system.

Efter den medicinske model var sindssygdomme principielt forårsaget af somatiske faktorer, som blot endnu ikke var kendte. Det store forbillede for den lukkede medicinske model, som Kraepelin skabte var som nævnt opdagelsen af sammenhængen mellem syfilis og generel paralyse i 1857. Den opdagelse gennemsyrede psykiatrisk tænkning fra da af og styrede forskningsaktiviteten. De Broca's lokalisering af afasi i 1862 bekræftede modellens gyldighed. Katatonibegrebet var ment som en parallel til generel paralyse. Nu

sundt. I stedet for ville Griesinger reintegrere de gale i samfundet, og til det formål tog han organiseringen af anstalterne op til revision. Han mente, at de store isolerede landanstalter gjorde patienterne "socialt døde". Både ved isoleringen fra det øvrige samfund og ved en kunstige tilværelse, de førte inden for murene. Griesingers forslag gik ud på, at den psykiatriske forsorg skulle differentieres ud på tre slags institutioner: for det første byasyler for akut syg, for det andet landasyler for kroniske syge og for det tredje rene plejehjem.

Byasylerne skulle tage imod akut syge, som erfaringsmæssigt helbredtes hurtigt. Optagelsen skulle være hurtig og gratis, og yde patienten ro og beskyttelse. Indlæggelsesindikationen skulle være at patienten var til fare for sig selv og sine omgivelser. Beliggenheden i byen havde den fordel, at lægen kunne lære patientens miljø og familie at kende, samt at reintegreringen lettedes, når den kunne foregå gradvist. Ved forløb på over et år måtte patienten så overføres til et landasyl. Rene plejetilfælde skulle anbringes på plejehjem (36).

Griesinger holdt på, at asylerne skulle være tilflugtssteder for patienterne, men ikke moralske forbedringshuse. Som terapeutisk princip gik han ind for non-restraint og afviste totalt brug af tvangsmidler (37), idet de virkede mod hensigten. Griesingers terapimål var en sundhed, der i det mindste gjorde patienten arbejdsdygtig. For ham bestod terapi i at beskæftigesig med en person, og ikke blot at behandle en sygdom. Lægen skulle hjælpe patienten med at genfinde sin selvtillid.

Medicinsk behandling skulle kun finde sted i begrænset omfang, og overdreven brug af brækmidler m.m. var af det onde. Til gengæld skulle patienten have frisk luft, bevægelse og lejlighed til at dyrke spil og sport. Behandlingen skulle bygge på patientens egne ressourcer og styrke det sunde i den syge. Beskæftigelses- og arbejdsterapi kunne bruges til at aflede fra vrangforstillinger og samtidig give patienten succesoplevelser.

Selv om landanstalterne for kroniske var isolerede betød det ikke terapeutisk nihilisme. Griesinger ville kombinere lange ophold med friere forplejningsformer, og

Patienten blev med andre ord ikke taget alvorligt som menneske, men kun som bærer af sygdomsprocessen. Objektiveringen skete ved at udelukke patienten selv fra dialogen. Psykiateren objektiverede ved at gøre patienten til en undersøgelsesgenstand. Den ekstreme form for objektivisering, som man kan kalde reificering, konstituerer et bestemt læge-patient forhold. Lægen som den iagttagende diagnosticerende instans og patienten som offer for en biologisk proces. Denne relations patogene betydning er senere blevet fastslået. Den indgår i en hierarkisk struktur, hvor lægen står øverst på rangstigen og patienten nederst. Den medfører en autoritær styring og overvågning, der passiviserer patienten og fikserer eller forværrer forstyrrelserne.

Kraepelins fiksering på galskab som en somatisk sygdom førte til terapeutisk nihilisme. Psykisk behandling var omsonst fordi sindssygdom var en proces, der fulgte naturlove. Der var ikke andet at gøre for psykiateren end at iagttage og overvåge, og så regne med, at en dag ville opdagelsen om det somatiske grundlag komme, som forklarede alt. Først da kunne man gribe ind. Kraepelin målte psykiatriens videnskabelighed ved dens tilnærmelse til almen medicin og overtog dens behandlingsprincipper: ro og hvile for patienten og især for det skadede organ, nemlig hjernen. Patienten skulle beroliges og hertil brugtes langvarige bade, varme omslag og beroligende midler. Derefter absolut ro og hvile. Sygesengen blev et centralt element. Institutionelt blev vagtafdelingen dominerende. Den bestod af hinanden tilstødende lokaler med senge. Enkeltværelser og fællesrum var ikke nødvendige. Patienterne anbragtes i store sovesale med overvågning. Således kom den psykiatriske anstalt til at ligne et almindeligt sygehus, hvilket også var meningen (7).

Adskillelse mellem teori og praksis.

Kraepelins naturvidenskabelige selvforståelse havde som en yderligere konsekvens en adskillelse mellem teori og praksis. Videnskab var ifølge Kraepelin værdifri. Den leverede kendsgerninger, som var til at efterprøve og ikke andet (8). Men værdifriheden var illusorisk, den videnskabe-

Griesinger pegede endvidere på den moderne civilisations patogene rolle. Og her var de fattigste lag de mest udsatte. Elendighed og afsavn kunne i sig selv producere galskab. Dertil kom sult, kulde, dårlig ernæring og kropslig overanstrengelse for de dårligst stillede lag. Fremskridtet havde sine omkostninger i form af forhøjet hjernevirksomhed og nye lidenskaber. Men hvordan civilisationen påvirkede galskabens opståen krævede en undersøgelse af de enkelte faktoreres rolle: skolariseringen, befolkningskoncentrationen i byerne, fabriksarbejdets indflydelse m.m.

Griesinger gik ind for den økonomiske liberalisme, og med den klassemæssige baggrund borgerskabet havde i 1860'erne kunne det nu påtage sig ansvaret for samfundets og civilisationens rolle i produktionen af galskab. Griesinger så et net af årsager bag hvert enkelt sygdomstilfælde. Han mente ikke, at man kunne gå monokausalt til værks, og desuden var det vanskeligt at adskille prædisponerende og udløsende årsager. Griesinger så sindssygdom som en udvikling, der kunne begynde med arvelige anlæg, fortsætte med opvækst og præges af forskellige indtryk og forstyrrelser (32).

Årsagernes mangfoldighed tvang ifølge Griesinger psykiatrien til at overskride en ren fænomenologisk betragtning af anstaltspopulationen. Den udgjorde kun toppen af isbjerget. Problemet skulle ses i alle sine aspekter, inklusive de sociale og psykologiske.

Griesinger postulerede at det var den grå substans' gangliceller, der var omstillingssted for de patologiske forestillinger. Men han erkendte, at den fysiologiske anskuelse ikke - endnu - kunne fremlægge en kontinuérlik forklaring af sindssygdommenes forløb. Mellemlidene mellem årsager og processer var foreløbig ukendte størrelser.

3. W. Griesingers praksis og reformidéer.

Jeg vil nu se på Griesingers praktiske virke, hans reformidéer og den modtagelse, de fik af samtiden.

Som et modstykke til det nu statsbærende "Allgemeine Zeitschrift" fra 1844 grundlagde Griesinger i 1867 sammen med psykiaterne L. Meyer og J.C. Westphal "Archiv für Psy-

Prævention af sindssygdom.

Som det er fremgået var Kraepelin fjernt fra at mene at patienterne kunne påvirkes i gunstig retning ad psyko-dynamisk vej. Hans terapeutiske nihilisme førte til forslag om almen præventiv indgriben over for sindssygdom og anden degeneration. Manglende behandlingsmuligheder førte til fokusering på forebyggelse. Hans ideologiske baggrund for at sætte psykiatrien i relation til samfundet var socialdarwinismen.

Ifølge socialdarwinismen var samfundsordenen naturlig, og derfor rigtig og retfærdig. Kraepelin stillede sin psykiatri til disposition for staten så den naturlige orden fortsat kunne bestå til alles bedste og en "entartende" udvikling forhindres. Det ville være Entartung, hvis bærerne af mindreværdigt arvemateriale fik lov til at gå frit omkring og formere sig efter forgodtbefindende. Til disse bærere hørte så at sige alle afvigere: drankere, vagabonder, kriminelle, vaneforbrydere, syfilitikere, epileptikere, evnesvage, psykisk syge, psykopater etc. Sammenfattede kaldt degenererede (10).

Da man ikke havde kendskab til det somatiske grundlag for sindssygdom var en specifik prævention indtil videre ikke mulig. I mangel af terapi var almen forebyggelse det eneste, man kunne gribe til. Almen prævention overskred imidlertid psykiatriens kompetanceområde. Det var et offentligt anliggende. Men det offentlige faldt for Kraepelin sammen med det statslige (11). Ligesom Reil 100 år før appellerede til staten om at tage affære, gjorde Kraepelin det. Den borgerlige offentlighed i Tyskland var på det tidspunkt nærmest gået under jorden, hvad selvstændig politisk tankegang angik. Borgerskabet identificerede sig med junkerstaten, det var stærkt konservativt og statsbærende. Kraepelin var ingen undtagelse.

Den naturvidenskabelige objektivitet, som Kraepelin anså sig selv som repræsentant for, opfattede han som apolitisk. Det var opfattelser, der afveg herfra der var "politiske". Det, der tjente statens interesser, var objektivt. Kraepelin tøvede ikke med at anvende medicinsk terminologi på samfundsforhold. Hans præventive psykiatri gik ud på at uskadeliggøre degenererede personer og for-

"C.S., ugift 48-årig ugift bondekone søgte selv hjælp i klinikken, fordi hun var besat af ånder. Hendes far var i sin høje alder noget gal, hendes søster og dennes søn er sindssyge. Pt. fødte for 19 år siden, ammede i tre år og forfaldt så til en tilstand af anæmi med udbredte ledsmerter og af og til kramper; i længere tidudviste hun konvulsivisk snappen med munden. Tre år efter den første begyndelse af sygdommen (altså for 13 år siden) begyndte det "at tale ud af hende". Fra da af kom alle slags tanker eller ord til udtryk, utilsigtet fra den syges side og snart med en anden stemme end den syges sædvanlige.

I begyndelsen syntes de ikke at have været særlig modstridende, nærmest ligegyldige, tildels saglige bemærkninger, hvorefter den syges tanke og tale var ledsaget, for eksempel sagde "det": gå til lægen, til præsten! eller: sådan og sådan skal du gøre, etc. Til disse ligegyldige bemærkninger kom lidt efter lidt mere negative, og nu forholder stemmen snart simpelt konstaterende, snart protokollerende, snart dadlende og hånende til det der lige blev sagt; for eksempel når den syge siger noget rigtigt, snakker stemmen efter: du, det er løgn! du, det må du ikke lade nogen vide, etc. - Stemmens tone ved denne "åndetale" er snart én, snart en anden end den syges sædvanlige stemme, og patienten anfører det som et hovedbevis på åndens realitet, at den jo har en anden stemme; ofte begynder "ånden" med en dyb basstemme, går så over i et højere eller dybere stemmeleje end den syges sædvanlig; nu og da følger et skarpt skingrende skrig fulgt af en kort hånlig latter. - Jeg har ofte selv iagttaget dette. Udover hine selvtalte ord fra ånden fornemmer pt. dertil kun indeni næsten uaf-ladeligt tale af talrige ånder; hverken her eller der forekommer nogensinde fuldstændige hørehallucinationer, såsom af ansigtet. Bøn forværrer den ovenfor beskrevne tilstand, det giver mere uro; men i kirken formår hun af skyhed for folk og de gejstlige at sætte en stopper for åndens stemme; man kan også lade hende læse højt af bønnebogen uden forstyrrelse. Nu og da har hendes tale et let nymfomant anstrøg; hun siger ånderne giver hende ob-skøne tanker, og hun udtaler dem; pt. lider af pruritus pudendi. - Pt. ved

rede han til den enkeltes stålsathed. De, der ikke kunne klare sig, var mindreværdige og blev behandlet derefter.

Det var denne tankegang, Kraepelins sygdomsbegreb skal ses som en del af.

5. Galskab som sygdom.

I det følgende vil jeg gå ind på enkelthederne i Kraepelins paradigme, og jeg begynder med at se på, hvordan han koncipierer galskab som sygdom på linie med somatiske sygdomme.

Generelt.

Kraepelins grundantagelser træder tydeligt frem i indledningen til hans lærebog (16): " - psykiatri er læren om de psykiske sygdomme og deres behandling. - - - Det varede århundreder før den klare erkendelse trængte igennem overalt at sjæleforstyrrelserne kun ud fra et lægeligt standpunkt kunne udforskes og erkendes rigtigt. - - - Ingen vover længere at betvivle at åndsforstyrrelser er sygdomme, som lægen skal behandle. Vi ved nu at vi i dem for os har de psykiske fremtrædelsesformer for mere eller mindre fine forandringer i hjernen, især i storhjernens bark. Med denne erkendelse har psykiatrien vundet bestemte klare mål, som den stræber mod med den naturvidenskabelige forsknings hjælpemidler og grundsætninger" (17).

Kraepelin opstiller sine synspunkter i punkter, og det mål, han nævner først er at producere indgående kendskab til de kliniske sygdomsformer, og det skal ske ved iagttagelse ved sygesengen. Der er store vanskeligheder ved afgrænsningen af sygdomsformerne indbyrdes, idet sygdomsbilleder, der i deres væsen er totalt forskellige, forbigående kan ligne hinanden til forveksling.

Den næste væsentlige opgave, og én som med rette kan forlanges af lægen, siger Kraepelin, er forudsigelse af det kommende. Med en sikker prognose ud fra et vilkårligt tilstandsbillede ville det første skridt være gjort til en videnskabelig og praktisk beherskelse af sindssygdomme. Psykiatrien er ikke nået langt ad denne vej og vanskelighederne består i sindssygdommenes lange varighed. Ved

gjorde personlighedsændring til et kriterium for galskab, hvilket var noget nyt i psykiatri. Man inddrog nu individets livshistorie i billedet for at konstatere om der var tale om en ændring af personlighedsprofilen. Det stod i modsætning til psykiatrien før Griesinger, der brugte fornuft og moral som kriterium, for så at absorbere afvigelser herfra som galskab. Griesinger anbragte hermed meningen med sindssygdom på det individuelle plan uden dog derfor at negligere sociale årsager. Førmarts-psykiatrien gav også galskab en mening, men udfra abstrakte begreber, der stod over individet.

Det andet væsentlige bidrag i Griesingers værk var, at han grundlagde en patologisk anatomi af hjernen og nervesystemet og etablerede en varig forbindelse mellem psykiatri og neurologi. Hermed vandt den somatiske retning i psykiatri en endegyldig sejr (20). Det skete på psykologiens bekostning, som Griesinger principielt forviste fra psykiatrien. Han postulerede nemlig som grundtese, at sindssygdomme var hjernesygdomme. Griesinger gav ikke psykologiske beskrivelser i psykiatri selvstændig gyldighed. De fik status af en i-mangel-af-bedre procedure, men rent faktisk gjorde han selv en del ud af psykologiske beskrivelser (21).

Ved at gøre sindssygdomme til hjernesygdomme gav Griesinger den somatiske retning en naturvidenskabelig metode og statur, som den ikke tidligere havde haft. Hvor somatikerne før hævdede, at sindssygdomme blot var et ledsagefænomen til somatiske sygdomme, så formulerede Griesinger nu et forskningsområde- og mål (22). Hans grundtese var strengt mekanistisk. Han mente, at sjælen var summen af hjernetilstandene og kaldte da også hjernen for "sjæleorganet" (23). Griesinger trak en parallel mellem fysiske og psykiske refleksaktioner. De første opstod når sanseopfattelserne via rygmarven blev tilmotorisk aktivitet, og de sidste opstod, når forestillingerne via hjernen blev til - bevidst eller ubevidst - stræben.

Vanvid eller sindssygdom var ifølge Griesinger en abnorm forestillingsadfærd, som opstod hvor balancen mellem hæmmende og drivende forestillinger forstyrredes (24)

Kraepelins femte punkt er psykiatriens praktiske opgaver, som er særdeles overvældende og påtrængende. Den første og største er forebyggelse. Den kan kun funderes på årsagslære. Her er især arvelighed, alkohol og syfilis i søgelyset.

Behandlingen er ikke vidt fremskreden. Selv med vores kendskab til arvelig belastning - degeneration - som årsag kan vi ikke gøre ret meget. Men de syges lod er blevet bedre i takt med anstaltsvæsnets fremskridt: "Udviklingen af hele vores anstaltsvæsen, én af den menneskelige medlidenheds mest storartede frembringelser, er på det snævrreste forbundet med fremskridtet i vores forståelse af gal-skaben" (21). Jo mere fremskridtet har gjort det klart at der ligger somatiske ændringer bag de psykiske forstyrrelser, jo mere er de akutte afdelinger kommet til at ligne de somatiske afdelinger.

I forhold til andre sygdomme træder sindssygdommenes store sociale betydning frem. De hører til de sværeste lidelser overhovedet. De sindssyge er ikke i stand til at forsørge sig selv, og for det meste indlægges de heller ikke efter eget ønske. De er som regel farlige for sig selv og deres omgivelser. Disse tre ting giver psykiatrien andre praktiske opgaver end dem de andre medicinske discipliner har. Der kræves hurtig indlæggelse, hvis der skal være helbredelseschancer. Mange syge bliver dog kun modvilligt i anstalten, og her kan det være svært at træffe afgørelse mellem hensynet til den offentlige sikkerhed på den ene side og hensynet til de lidelser, den syge påføres ved frihedsberøvelse på den anden (22)

Antallet af sindssyge er voldsomt, der er idag i Tyskland anstaltsplads til 1 syg per 500-600 hundrede indbyggere i mange områder. Deres pleje udgør en svær belastning for folket, især for de kommuner, der skal træde ind for de ubemidlede syge. Dette kræver en effektiv organisering af de praktiske opgaver.

Kraepelin nævner problemer i forbindelse med retspleje og slutter med at konstatere, at psykiatrien er en ung videnskab, som først må erobre sin plads. Han slutter: "Der er ingen tvivl om at den (psykiatrien) vil nå den.

at Bismarck blev udnævnt til ministerpræsident og udenrigsminister.

Bismarcks politiske opposition udgjordes af det liberalt sindede dannelsesborgerskab. Han bekæmpede Fremskridtspartiet, blandt andet ved "valgsvindel". Embedsmændene blev presset til at stemme på regeringen. Det blev betragtet som en embedsforseelse at stemme på oppositionen. De embedsmænd, der havde støttet Fremskridtspartiet, blev afskediget eller tvangsforflyttet (9). I 1863 indførte Bismarck en streng pressezensur, der vakte voldsom harme. Bismarck blev accepteret af de økonomiske borgere fordi han fulgte en liberal økonomisk politik. De liberale og de adelige kapitalister havde iøvrigt samme økonomiske interesser (10).

Bismarcks udenrigspolitiske succeser med krigene mod Danmark og Østrig i 1864 og 1866 tog noget af vinden ud af de nationalliberales sejl. De var klar over at deres politiske ideologi repræsenterede en klasse mere end en national interesse (11). De konservative krævede et "indre Dybbøl", dvs. kapitulation over for Bismarcks forfatningspolitik (12).

Fra midt i 1860'erne, den såkaldte "Gründertid" blev der etableret en øvre middelklasse, som bestod af selvbevidste økonomiske igangsættere. Samtidig blev dannelsesborgerskabet bevidst om sit kulturelle bidrag. Alligevel lykkedes det for Bismarck - med støtte i truslen fra det voksende proletariat - at få borgerskabet til at være mere optaget af det nationale spørgsmål end af de politiske idealer, der hørte en borgerlig klasse til. De konstituti- onelle reformer i 1860'erne og 1870'erne: almindelig valgret, en relativ fri presse, liberalisering af handel og transport - der blev indført frihandelspolitik i 1861 - blev alle gennemført på statsligt initiativ (13).

1860'erne aktualiserede det borgerlige samfunds økonomiske emancipationspotentiale. Det var først på dette tidspunkt at den økonomiske liberalisme og en liberal borgerlig offentlighed foldede sig ud trods modtræk fra statsligt hold (14).

Kraepelin beskriver herefter symptomerne til de tre underformer på samme måde som i den indledende generelle beskrivelse. Og slutter hvert afsnit med en beskrivelse af forløb, udgang og prognose. På de sidste godt tyve sider runder han af (26). Hans hovedprojekt her er at opstille forskellige former for sluttilstande samt at gennemgå afgrænsningsproblemer i forhold til andre sygdomsenheder.

Hensigten med at opstille typer af sluttilstande - der er ni - er for det første, at her ligger de blivende træk frit fremme, sygdommens væsen viser sig tydeligst i dens sluttilstande. Det er en foreløbig inddeling og be- hæftet med mange unøjagtigheder og gradvise overgange. Og for det andet, og vigtigste, at de efterhånden kan blive et sikkert middel til en sikker prognose. Det endelige mål er at kunne forudsige hvilken sluttilstand den syge styrer henimod ud fra et givet tilstandsbillede. Det er foreløbig ikke muligt, men en opdeling af sluttilstandene udgør en vigtig byggesten.

Kraepelin nævner et lille antal tilfælde, hvor der synes at indtræde fuld helbredelse, men stiller så spørgs- målstegn ved om der her virkelig har været tale om demen- tia praecox. Det er af stor praktisk betydning at kunne skelne rigtig dementia praecox fra andre sygdomme. De øvrige otte sluttilstande er svækkelsestilstande med varierende kendetegn.

I et kort afsnit behandler Kraepelin dementia praecox' væsen, Diskussionen drejer sig udelukkende om dens mulige fysiologiske årsager (27). Med i det prognostiske projekt er også 11 sider om afgrænsningsproblematik i forhold til andre sygdomsenheder (28). En stadig større samling klini- ske iagttagelser og større afgrænsningssikkerhed skulle sætte os i stand til at forudsige forløb og sluttilstand med stor sandsynlighed.

I alle tilfælde skulle diagnosen stilles ud fra hel- hedsbilledet af den foreliggende sygdom. Og hertil hører både tilstandsbillede, udvikling, forløb og udgang. Det var usandsynligt at det hele skulle falde sammen for for- skellige sygdomsprocesser.

Kraepelin runder af med halvanden side om behandlin-

kaldt "professorparlamentet" selv om der var en overvægt af jurister og embedsmænd. Parlamentet udarbejdede en rigsforsfatning, og tilbød i 1849 den preussiske konge at blive kejser over Tyskland. Men han afslog fordi tilbuddet kom fra folket. Revolutionen løb derefter ud i sandet, og nationalforsamlingen opløste sig selv kort efter og gik hver til sit. Når revolutionen kunne mislykkes fordi kongen af Preussen sagde nej tak til at blive kejser, så hang det sammen med borgerskabets trængte position. I kampen for en liberal forfatning var borgerskabet oppe mod adel og fyrster på den ene side. På den anden side var der med industrialiseringen opstået et proletariat, som begyndte at stille krav. Borgerskabet i Tyskland kunne ikke appellere til masserne om støtte, som borgerskabet i Frankrig havde gjort det ved revolutionen i 1789. Det risikerede at folket selv ville tage magten. Borgerskabet følte sig derfor hjælpeløst og lammet efter kongens nej i 1849. Det havde ikke haft en periode til at befæste sine positioner før proletariatet voksede sig stærkt. De to klasser voksede samtidigt i Tyskland (3).

I tiden efter 1848 trak fyrsterne i land og fortrød de indrømmelser, som de havde gjort til de liberale. Repressionen satte ind igen med konservative ministerier, opløsning af nationalforsamlingerne og revision af de liberale forfatninger, dér hvor det var kommet så langt, i Preussen for eksempel. Her udstedte kongen en ny forfatning, der reelt gav ham selv hele magten. Ministrene skulle herefter kun være ansvarlige over for ham. Valgene til landdagen i Preussen blev baseret på en inddeling i tre klasser efter skatteindtægt. Denne forfatning gjaldt i Preussen til 1918.

Trods alt var 1848 en central begivenhed, begivenhederne gav tyskerne en forsmag på politisk aktivitet. De blivende resultater var bøndernes befrielse fra feudale bånd og afskaffelse af patrimonial retshåndhævelse. Styret vandt de økonomiske borgere for sig først i 1850'erne ved at økonomien rejste sig igen straks efter modrevolutionen. Desuden undertrykte regeringerne i Det tyske Forbund de proletariske politiske organisationer, det blev støttet af besiddelsesborgerne, der var bange for de pro-

at føle den ringeste trang til beskæftigelse. Snarere ruger han og stirrer hen for sig med udtryksløse træk, hvor der nu og da leger et tomt smil, bladrer højst i en bog, taler ikke og bekymrer sig ikke om noget. Også ved besøg sidder han der uden at deltage, spørger ikke til forholdene hjemme, hilser næppe på sine forældre og vender ligegyldig tilbage til afdelingen. Han er svær at få til at skrive breve, han mener at han ikke ved hvad han skal skrive. Lejlighedsvis skriver han et brev til lægen, hvor han, omend i tålelig form, temmelig usammenhængende roder alt sammen og fremfører halve tanker med ejendommelige platte ordspil, "for noget mere allegro i behandlingen", beder om "frihedslig bevægelse til horisontudvidelsesformål", vil "ergo udsuge noget ånd i forelæsninger", og "ønsker nota bene for guds skyld blot ikke at blive kombineret med de harmløses klub", "erhvervsarbejde er livsbalsam" - - - . Det drejer sig om en egenartet åndelig og følelsesmæssig sygdom, som kun af ydre overfladisk minder om de melankolske depressionstilstande. Denne sygdom er resultatet af en overordentlig hyppig sygdomsproces, som vi foreløbig betegner med navnet *dementia praecox*".

Tilfælde 13, katatoni: "Mine herrer! Det er besynderlige billeder jeg fører frem for Dem idag. Den 24-årige pige, som bliver kørt ind i sengen, befinder sig i halvt siddende stilling. Øjnene er lukkede, armene hævede til hovedhøjde, fingrene krummede som kloer. munden er vidt åben. Ved tiltale viser hun ingen tegn på opmærksomhed eller forståelse. Opfordringer bliver ikke udført. Griber man den syges hånd, så føler man, at alle muskler er hårdt spændte; ethvert forsøg på at ændre den mærkelige kropsholdning på én eller anden måde møder hård modstand. Vil man hæve øjenlågene så presses de fast sammen. Øjenæblerne vender sig derved opad. Presser man overkroppen bagud, så beholder de bøjede og krydsede ben deres stilling og hæver sig fra underlaget. Stikken i panden eller i det øverste øjenlåg udløser hverken sammentrækken eller afværgebevægelse; selv når man stikker en nål dybt ind i næsen forråder kun en let blinken og ansigtsrødmen, at den syge

ninger. Vekselvirkning med andre ord. En formidlingsmodel postulerer en konstitutiv sammenhæng mellem materiel og åndelig væren. Begge disse værensformer er medier, hvori meneskelig samfundsmæssighed udtrykker sig.

Til gengæld kan man stille spørgsmålstegn ved om inddelingen mellem samfund og bevidsthed, mellem substrat og viden, mellem materielt og åndeligt er hensigtsmæssig. Den adskiller analytisk fænomener, som er integrerede. Det, at en videnskabelig disciplin, der behandler forholdet mellem væren og bevidsthed, kalder sig for netop videnssociologi og benævner substrat som "væren" markerer en inddeling, som bærer præg af dens opståelsesbetingelser under Weimarrepublikken (45).

En dialektisk vekselvirkningsmodel fremkalder en slags zig-zag metode, hvor man skiftevis bevæger sig fra substrat til bevidsthed og tilbage igen. Den implicerer et progressivt tidsskema, hvor man udnævner begivenhederne til at følge efter hinanden. Det mest adekvate ville være en model, der analyserede ud fra et synkront integrationsaspekt, der ikke adskilte væren og bevidsthed. Spørgsmålet er så, hvad analyseenhederne skulle være.

ikke højde for, at moderne naturvidenskab problematiserer subjekt-objekt forholdet og at for eksempel atomfysik er opmærksom på at iagttageren påvirker det iagttagne. Men Habermas' model, som er bygget over den klassiske naturvidenskab, passer netop på psykiatrien i Kraepelins udgave, og også på den nutidige psykiatri, der viderefører det skematiske subjekt-objekt forhold.

Klassisk naturvidenskab arbejder ud fra distanceret iagttagelse. Selvet postulerer at stå frit og uafhængigt over for de naturlove, det iagttager og beskriver. Den frembringer nomologisk viden, som skal forudsige de studerede processers forløb. Vi så, hvad det var Kraepelin lagde vægt på, og hvilke metoder han anbefalede: iagttagelse ved sygesengen og sikre prognoser. Han gjorde psykiatrien til et teknisk paradigme. Lægen iagttog patienten på sikker afstand, som naturforskeren iagttog naturprocesser. Det naturvidenskabelige blik var uafhængigt og objektivt i forhold til undersøgelsesgenstanden. Spørgsmålet om eventuelt fælles grundlag kommer ikke ind i billedet. Metoden skabte et kvalitativt spring mellem sygt og sundt, mellem den syge og den iagttagende psykiater.

Kraepelin brugte især tre midler til at legitimere psykiatrien som naturvidenskab.

Legitimeringsmidler.

For det første prognosen. Forbindelsen fra tilstandsbillede til udgang var foreløbig mangelfuld, men som en begyndelse stillede Kraepelin typer af udgange op. Det eksplicitte mål var forudsigelse. Prognosen var vigtig, hvis samfundet - =staten - skulle kunne organisere psykiatrien rationelt: tekniske disposition over reificerede processer. Den tekniske disposition gik ud på at kontrollere et svært kontrollérbart område. Fremmed og truende adfærd materialiseredes ved at blive kaldt sygdom. Den blev reintegreret ved en bestemt form for udstødelse. Hvis man havde sikre prognoser for, hvad en bestemt type adfærd førte til kunne man indrette institutionerne adekvat til kontrolformål. De gale blev kasererede og disciplinerede (33). De gale blev

ikke blot lukket inde i masseasyler, men i Kraepelins regi indskrænkedes deres bevægelsesfrihed yderligere ved hjælp af senge og badekar. Prognosen gav mulighed for teknisk disposition over mennesker med visse adfærdsmæssige kendetegn. Sygdomsbegrebet beroligede og neutraliserede, set fra de magthavendes side. I afsnittet om dementia praecox fremgik det, hvordan Kraepelin viede hovedparten af sin energi til det prognostiske projekt og afgrænsningen af sygdomsenheder, behandlingen interesserede kun nok til halvdelen side. Prognosen skulle videnskabeliggøre psykiatrien, i dette tilfælde gøre den til medicin. Psykiatrien legitimerede sig ved at beregne det utilregnelige. Endvidere fungerede prognosen som garanti for, at der lå lovmæssigheder bag symptomerne.

En anden vigtig metode til legitimering var insistensen på sygdomsenheder og en lige så skarp afgrænsning mellem dem som der var i almen medicin. Imidlertid var det en cirkelslutning, idet de afgrænselige enheder skulle afledes af klinisk erfaring. For at diagnosticere korrekt skulle man kende alle sygdomsbillederne. Herved grundlagde Kraepelin nødvendigvis sin egen skole, idet den postulerede somatose manglede som holdepunkt. Endvidere var diagnosticeringen afhængig af psykiateren: efter Kraepelin tog til München i 1904 faldt antallet af dementia praecox diagnoser på Heidelberg-klinikken betragteligt (34).

Det tredje middel til at legitimere psykiatrien som en medicinsk disciplin var den objektive iagttagelse. Psykiateren iagttog symptomerne ved sygesengen. Det psykiatriske blik rettede sig ikke mod den syge, men opløste mennesket i symptomer, det var de enkelte funktioners forvrængning via processen, han beskrev. Symptomerne hang sammen i kraft af sygdommen, Kraepelin beskrev demonstrationsobjekter, ikke mennesker. Som de andre naturvidenskaber ignorerede psykiatrien det individuelle og interesserede sig kun for de fællestræk, der dannede lovmæssighederne. Psykiatrien depersonaliserede helt bogstaveligt: iagttageren var subjekt, patienten var rent objekt. Samtidig blev anstalten til laboratorium, idet den dannede den neutrale ramme for

iagttagelsen. Griesingers påmindelse om, at anstaltspopulationen kun var toppen af isbjerget, og at galskaben skulle ses i sin samfundsmæssige helhed, var glemt. Medicinsk aktivitet i Kraepelins version bestod i at ordne symptomerne til sygdomsenheder, så forløbet kunne forudsiges. Psykiateren gjorde sin pligt ved at iagttage forløbet, og kunne iøvrigt fralægge sig ansvaret da behandling alligevel ikke var mulig.

Den lukkede medicinske model.

Forud for konstitueringen af psykiatri som naturvidenskab var gået en operationalisering af de kendsgerninger, den beskæftigede sig med. Menneskelig adfærd er en social proces. Det er kommunikative kendetegn, der danner grundlag for symptomerne. Denne førvidenskabelige livsverden udblandes imidlertid i den lukkede medicinske model. De kendetegn, der bringer mennesker i kontakt med det psykiatriske system er af social og psykodynamisk art, men transformeres af somatosepostulatet til tegn på en sygdomsproces. Kraepelin tømte galskaben for mening ved at gøre den til et naturfænomen. Mennesket blev til et tilfælde, ren negativitet, et apparat med fejlfunktion. Dimensionen af menneskeligt drama blev bortvist fra psykiatrien. Adfærdsmåder klassificeredes som symptomer af en videnskab, der ikke ville stå ved sin interesse.

Den objektiverende videnskab har imidlertid interesse i at fremstå som interesseløs. Derved slipper den for at problematisere sin samfundsmæssige funktion. Endvidere favoriserer interesseløsheden tekniske fremskridt. Når rammen eller paradigmet er etableret skabes der arbejdsro (35). I psykiatriens tilfælde skete det ved at absolutere en enkelt faktor fra et multifaktorielt område med vidtrækkende konsekvenser.

Udover de allerede nævnte konsekvenser er Kraepelins statsbærende mentalitet og mangel på selvrefleksion indbygget i dementia praecox begrebet.

Der var for det første den indlysende mangel på sans for, hvad der senere er blevet kaldt anstaltseffekten. Patienten blev anbragt på et isoleret sted, der skar båndene

til familie og venner over. Tvunget til passivitet og sengeliggende under konstant overvågning. Til en depersonaliserende tilværelse, som gav minimale muligheder for selvudfoldelse i årtier. Prognosen blev selvopfyldende, idet sygdommens fatale karakter bestemte en behandling, der resulterede i social og eksistentiel død, =sluttilstanden "sløvhed". Prognosen skabte sig selv.

For det andet udelukkede Kraepelins insisteren på fataliteten muligheden for at "rigtig" dementia praecox kunne helbredes. Han understregede dette mange gange (36), og benyttede lejligheden til at kræve at tilsyneladende helbredte skulle overvåges på livstid for forskningens skyld (37). Hvis man så godt efter ville de helbredte sikkert vise sig at være latente. Man var syg på livstid, ellers faldt meningen med sygdomsbegrebet væk. Det fatale forløb garanterede for at der lå naturlove bag.

For det tredje: Kraepelin så sin tids sociale elendighed, men satte sin lid til staten for at regulere kapitalismens vildskud og dermed stabilisere den. Kraepelins pessimistiske vurdering af den socioøkonomiske situation indgik i hans dementia praecox begreb. Kun i et samfund med en så rå kamp for eksistensen kunne psykiske mangler vise sig i en ung alder og registreres af psykiatrien (38).

Således var både "dementia" og "praecox" bundet til den historiske og sociale kontekst de var opstået i. For at runde af, så løb der sandsynligvis for meget i "det store kar". Der har været nogle paralytiske sluttilstande, som ikke altid kunne skelnes fra andre sygdomsbilleder før Wassermann-testen i 1906. Desuden blev der brugt barbiturater og andet beroligende i vidt omfang (diemal og fene-mal). Kronisk sederede forgiftningstilstande kan ikke skelnes fra demens og Kraepelin gjorde heller ikke noget ud af at prøve. Jeg har ikke bemærket, at han har nævnt problemet i de tekster, jeg benytter. Forsløvelsesprocessen på anstalterne var således både fremkaldt socialt og medicinsk.

7. Videnssociologisk ekskurs

Jeg vil i dette afsnit først trække linierne op for Kraepelins periode, derefter se på paradigmet som ideologi og til sidst berøre relativismeproblemet.

Der var 30-40 år mellem Griesingers og Kraepelins paradigmer. Den mest påfaldende forskel mellem dem var deres selvforståelse i forhold til det omgivende samfund. Til den forskel svarede forskellige socio-økonomiske og politiske konstellationer. Griesinger dannede det første - liberale - paradigme i borgerskabets storhedstid. Hans "officielle referenceramme", at sindssygdomme var hjernesygdomme, bar præg af den indsnævring tysk fysiologi fik i Førmarts, men Griesinger overskred det positivistiske begrebsapparat ved klart at inddrage social og psykisk dynamik i psykiatrisk teori og praksis. Griesinger så hele mennesker i sine patienter og beskrev dem som sådan.

I Kraepelins periode blev de gale objektiverede i dobbelt forstand, idet de både blev genstand for den naturvidenskabelige ordenstrang, som var kommet ind på anstalterne med lægerne og for den politisk administrative ordenstrang. Lidelsen var blevet til mindreværd og forstyrrelse, og den kropsmedicinske model reducerede sociale processer til intra-individuelle problemer. I den udvikling indgik sygdomsbegrebet som et centralt led. Det egne sig fortrinligt til at løse et socialt og ordenspolitisk problem uden at anfægte samfundets autoritetsstruktur.

For al den usikkerhed Kraepelin tilkendegav med hensyn til afgrænsning og årsagskendskab, så tvivlede han dog aldrig på selve idégrundlaget: at galskab var en sygdom. Samfundet gav psykiatrien til opgave at tage sig af individer, som forstyrrede den offentlige ro og orden på en måde, der ikke altid aktiverede straffeloven eller politivedtægten. Det var mennesker, der faldt igennem på et effektivitetskrav i forhold til produktionsapparatet og derfor ikke kunne forsørge sig selv. De var forstyrrede og/eller omsorgskrævende. Deres antal voksede i takt med den sociale ulighed og myndighedernes forsøg på at kontrollere dens udslag.

Psykiatrien løste en del af fattigdomsproblemet ved at kasernere og kontrollere de fattige gale. Med sygdomsbegrebet som mellemkommende variabel bekræftede og stabiliserede psykiatrien den bestående samfundsstruktur. De mennesker, den fik i sin varetægt, kaldte den mindreværdige og tog forholdsregler til at disciplinere dem for at begrænse deres samfundsskadelige virkninger. Den officielle begrundelse for psykiatriens aktiviteter var humanitær (39), men kriterierne på sygdom var af socio-økonomisk art: forstyrrelse eller ineffektivitet.

Endvidere var der en skarp modsætning om den konkrete viden om årsagerne, og så de vidtrækkende forholdsregler, som Kraepelin med støtte i systemet krævede. Netop ved sin indre tomhed blev den medicinske model let manipulerbar fra ekstra-medicinsk hold. Den kunne misbruges af politiske og biologistiske ideologier, og det blev den. Grundlaget for sygdomsenhederne var fænomenologisk iagttagelse af anstaltpopulationen. Iagttagelserne blev objektivistisk forarbejdet og gjorde krav på almengyldighed, således at Kraepelin kunne bruge sit begrebsapparat til at psykiatrisere sociale strukturer. Psykiatriens funktion var utvetydigt statsbærende i denne periode med enkelte undtagelser. Psykiatrien har både frigørende og undertrykkende potentiale, vægtningen mellem de to muligheder har forbindelse med de politiske, økonomiske og sociale konjunkturer.

Sygdomsbegrebet i Kraepelins udformning var en naturvidenskabelig konstruktion af et socio-psykologisk genstandsområde. Somatosepostulatet fungerede på forventet efterbevilling. Manglen på sociale faktorer i Kraepelins paradigme var påfaldende i betragtning af den plads Griesinger havde givet dem kun en generation før. Deres fravær hos Kraepelin kan ikke tilskrives, at psykiatrien i sin historie aldrig havde haft blik for dem, for eksempel at de først blev sat i forbindelse med galskab på et senere tidspunkt. Der var tale om en decideret borteskamotering af kritiske læreprocesser på baggrund af et ændret klasesubstrat. Kombineret med de ordens- og sikkerhedspolitiske funktioner psykiatrien havde på det tidspunkt

ikke højde for, at moderne naturvidenskab problematiserer subjekt-objekt forholdet og at for eksempel atomfysik er opmærksom på at iagttageren påvirker det iagttagne. Men Habermas' model, som er bygget over den klassiske naturvidenskab, passer netop på psykiatrien i Kraepelins udgave, og også på den nutidige psykiatri, der viderefører det skematisk subjekt-objekt forhold.

Klassisk naturvidenskab arbejder ud fra distanceret iagttagelse. Selvet postulerer at stå frit og uafhængigt over for de naturlove, det iagttager og beskriver. Den frembringer nomologisk viden, som skal forudsige de studerede processers forløb. Vi så, hvad det var Kraepelin lagde vægt på, og hvilke metoder han anbefalede: iagttagelse ved sygesengen og sikre prognoser. Han gjorde psykiatrien til et teknisk paradigme. Lægen iagttog patienten på sikker afstand, som naturforskeren iagttog naturprocesser. Det naturvidenskabelige blik var uafhængigt og objektivt i forhold til undersøgelsesgenstanden. Spørgsmålet om eventuelt fælles grundlag kommer ikke ind i billedet. Metoden skabte et kvalitativt spring mellem sygt og sundt, mellem den syge og den iagttagende psykiater.

Kraepelin brugte især tre midler til at legitimere psykiatrien som naturvidenskab.

Legitimeringsmidler.

For det første prognosen. Forbindelsen fra tilstandsbillede til udgang var foreløbig mangelfuld, men som en begyndelse stillede Kraepelin typer af udgange op. Det eksplicitte mål var forudsigelse. Prognosen var vigtig, hvis samfundet - =staten - skulle kunne organisere psykiatrien rationelt: tekniske disposition over reificerede processer. Den tekniske disposition gik ud på at kontrollere et svært kontrollérbart område. Fremmed og truende adfærd materialiseredes ved at blive kaldt sygdom. Den blev reintegreret ved en bestemt form for udstødelse. Hvis man havde sikre prognoser for, hvad en bestemt type adfærd førte til kunne man indrette institutionerne adekvat til kontrolformål. De gale blev kasererede og disciplinerede (33). De gale blev

iagttagelsen. Griesingers påmindelse om, at anstaltspopulationen kun var toppen af isbjerget, og at galskaben skulle ses i sin samfundsmæssige helhed, var glemt. Medicinsk aktivitet i Kraepelins version bestod i at ordne symptomerne til sygdomsenheder, så forløbet kunne forudsiges. Psykiateren gjorde sin pligt ved at iagttage forløbet, og kunne iøvrigt fralægge sig ansvaret da behandling alligevel ikke var mulig.

Den lukkede medicinske model.

Forud for konstitueringen af psykiatri som naturvidenskab var gået en operationalisering af de kendsgerninger, den beskæftigede sig med. Menneskelig adfærd er en social proces. Det er kommunikative kendetegn, der danner grundlag for symptomerne. Denne førvidenskabelige livsverden udblændes imidlertid i den lukkede medicinske model. De kendetegn, der bringer mennesker i kontakt med det psykiatriske system er af social og psykodynamisk art, men transformeres af somatosepostulatet til tegn på en sygdomsproces. Kraepelin tømte galskaben for mening ved at gøre den til et naturfænomen. Mennesket blev til et tilfælde, ren negativitet, et apparat med fejlfunktion. Dimensionen af menneskeligt drama blev bortvist fra psykiatrien. Adfærdsmåder klassificeredes som symptomer af en videnskab, der ikke ville stå ved sin interesse.

Den objektiverende videnskab har imidlertid interesse i at fremstå som interesseløs. Derved slipper den for at problematisere sin samfundsmæssige funktion. Endvidere favoriserer interesseløsheden tekniske fremskridt. Når rammen eller paradigmet er etableret skabes der arbejdsro (35). I psykiatriens tilfælde skete det ved at absolutere en enkelt faktor fra et multifaktorielt område med vidtrækkende konsekvenser.

Udover de allerede nævnte konsekvenser er Kraepelins statsbærende mentalitet og mangel på selvrefleksion indbygget i dementia praecox begrebet.

Der var for det første den indlysende mangel på sans for, hvad der senere er blevet kaldt anstaltseffekten. Patienten blev anbragt på et isoleret sted, der skar båndene

7. Videnssociologisk ekskurs

Jeg vil i dette afsnit først trække linierne op for Kraepelins periode, derefter se på paradigmet som ideologi og til sidst berøre relativismeproblemet.

Der var 30-40 år mellem Griesingers og Kraepelins paradigmer. Den mest påfaldende forskel mellem dem var deres selvforståelse i forhold til det omgivende samfund. Til den forskel svarede forskellige socio-økonomiske og politiske konstellationer. Griesinger dannede det første - liberale - paradigme i borgerskabets storhedstid. Hans "officielle referenceramme", at sindssygdomme var hjerne-sygdomme, bar præg af den indsnævring tysk fysiologi fik i Førmarts, men Griesinger overskred det positivistiske begrebsapparat ved klart at inddrage social og psykisk dynamik i psykiatrisk teori og praksis. Griesinger så hele mennesker i sine patienter og beskrev dem som sådan.

I Kraepelins periode blev de gale objektiverede i dobbelt forstand, idet de både blev genstand for den naturvidenskabelige ordenstrang, som var kommet ind på anstalterne med lægerne og for den politisk administrative ordenstrang. Lidelsen var blevet til mindreværd og forstyrrelse, og den kropsmedicinske model reducerede sociale processer til intra-individuelle problemer. I den udvikling indgik sygdomsbegrebet som et centralt led. Det egne sig fortrinligt til at løse et socialt og ordenspolitiske problem uden at anfægte samfundets autoritetsstruktur.

For al den usikkerhed Kraepelin tilkendegav med hensyn til afgrænsning og årsagskendskab, så tvivlede han dog aldrig på selve idégrundlaget: at galskab var en sygdom. Samfundet gav psykiatrien til opgave at tage sig af individer, som forstyrrede den offentlige ro og orden på en måde, der ikke altid aktiverede straffeloven eller politivedtægten. Det var mennesker, der faldt igennem på et effektivitetskrav i forhold til produktionsapparatet og derfor ikke kunne forsørge sig selv. De var forstyrrede og/eller omsorgskrævende. Deres antal voksede i takt med den sociale ulighed og myndighedernes forsøg på at kontrollere dens udslag.

berettiger det til at rejse spørgsmålet om paradigmets ideologipræg.

Videnssociologisk indsigt siger, at al tænken og viden er værensbundet. Mannheim stiller tingene på spidsen ved at sige at al menneskelig tænken er ideologisk (40). Men hvis alle videnskabelige teorier udnævnes til at være lige ideologiske fordi de er lige ståstedsbundne er der gjort kort proces. Ideologibegrebet kvæler sig selv ved at blive gjort så omfattende at det mister sin gribeevne. Der skal en specificering til. En pragmatisk definition af ideologi bestemmer den som et idékompleks med styre- og tilsløringssevne og med totaliserende tendens (41). Skellet mellem teori og ideologi er ikke skarpt og kvalitativt, men skal ses som en gradueret skala med teorier, der holder sig til deres empiriske grundlag i den ene ende, og i den anden de der hypotetiserer uhæmmet med styreformål og tilsløring for øje.

Man kan undersøge styreevnen ved at se på en teoris eller et idékompleks' anvendelseskontekst. En motivationsanalyse af de styrende personer, der instrumentaliserer idéer til styreformål ville måske belyse hvor bevidst styringen er. Det ville inddrage subjektive kriterier i analysen, men da det er grupper det her drejer sig om er en individuel motivationsanalyse af "bevidst" styring utilstrækkelig. Ideologi er et fænomen til kollektiv anvendelse, og dets styreaspekt kan ikke beskrives udtømmende i psykologiske termer, selvom de kan bruges til delforklaringer.

Der ville for eksempel ikke i sig selv komme en sociologisk relevant forklaring ud af at undersøge Kraepelins personlige styrehensigter, hvor bevidste eller ubevidste de var. En psykologiserende forklaring af den art ville, hvis den postulerede at være udtømmende, tilsøre de drivende kræfter bag paradimet.

I ekstreme tilfælde kan man se en bevidst styreintention bag en ideologi, for eksempel ved nazismen eller i Østblokken. Men for de fleste ideologier er det uklart, hvor bevidst styringen er. Ideologi indgår som en del af et gruppeprojekt.

For at indkredse et idékompleks' styreevne skal man undersøge dets faktiske anvendelse i den konkrete historiske og sociale situation.

Det samme gælder for en teoris eller ideologis tilsløringssevne. Idéer kan være erkendelsesrestriktive eller oplysende. Mannheim siger at ideologi er "seinsinkongruent", idet den tilslører samfundstrukturen. En teoris specifikke tilsløringer skal ses i sammenhæng med den nytte de har for samfundet eller en social gruppe eller en subkultur. Det kan ske via en analyse af tilsløringsens magt, indflydelse og udbredelse.

Den totaliserende tendens går på omfanget af hypostaseringen. Det er graden af en partikulær videns selvhypostasering, der bestemmer dens ideologiske intensitet.

Kraepelins paradigme scorer højt på både styre- og tilsløringssevne og totaliserende tendens. Til ideologi hører det at den i det mindste delvist er internaliseret. Dens tilsløringssevne hænger sammen med de begrænsninger den sætter for erkendelsen. Når en magthavende gruppe eller klasse instrumentaliserer idéer til styreformål, formodes målgruppen, dvs. de sociale lag, der skal styres, at internalisere idéerne. Men i tilfældet med Kraepelins psykiatri ser det ud som om erkendelsesrestriktionerne var stærkest koncentreret på de styrendes side. Arbejderklassen og landproletariatet havde ikke den store tillid til det psykiatriske system omkring 1900 som det er fremgået. Den høje procentdel af tvangsindlæggelser talte deres tydelige sprog, og folk samarbejdede kun trevent eller slet ikke med myndighedernes galepolitik. Tabellen vidner om de mange "lette forstyrrede", der fyldte anstalterne som resultat af de skærpede sociale modsætninger (42).

Den tyske skolepsykiatri omkring århundredeskiftet var via psykiaterstanden bundet til en identificérbar magtgruppe, nemlig den stærkt konservative fælles front bestående af adel og borgerskab. Det var det somatiske sygdomsbegrebs substrat. Det havde ordenspolitisk styreevne ved sin massive tilslørning af de sociale faktoreres rolle ved forekomsten af galskab. Under påskud af arvelighed blev sygdomsbegrebet brugt som middel i klassekampen.

Nytten af Kraepelins psykiatri for magthaverne var uomtvistelig, den stabiliserede de eksisterende magtforhold ved at bidrage til at neutralisere udslag af den sociale ulighed. Anstaltsvæsnets eksplosive vækst i denne periode var et vidnesbyrd herom.

Klassebundet tankegang er ikke i sig selv falsk. Den producerer partikulær viden, men den bliver først ideologisk hvor den fjerner sig fra sit empiriske grundlag ved selvhypostasering. Det var tilfældet med Kraepelins psykiatri. For det første var der ikke noget empirisk belæg for somatosepostulatet. Og for det andet blev sygdomsbegrebet brugt på samfundsforhold uden smålig skelen til hvorvidt det medicinske begrebsapparat var et adekvat instrument til analyse af sociale sammenhænge.

Udarbejdelsen af et sygdomsbillede foregår induktivt, det bygges op på basis af iagttagelse af enkelttilfælde(43). Når en sygdomsbetegnelse hæftes på en social gruppe uden at man har undersøgt de enkelte individer, bruges sygdomsbegrebet deduktivt. Dets empiriske grundlag mangler i det tilfælde, og den ideologiske funktion træder i stedet for. At betegne en social gruppe, for eksempel småkriminelle, som syge, "degenererede", tilslører den sociale dialektik, som også den ideologiserende gruppe - her psykiaterne - indgår i.

Idéelt set skal en partikulær viden selv fremlægge sit "værensforbundethedsindex". Indsigten i at tænke er værensbundet blev leveret af Marx flere årtier tidligere, men den del af borgerskabet, som Kraepelin tilhørte, var for statsbærende til at tage indsigten ind.

Næste spørgsmål, og ét som fører frem til relativismeproblematikken er, om påpegningen af en teoris ideologiske funktion er nok til at diskvalificere dens indhold. Som nævnt gør partikulariseringen blot opmærksom på, at der kan være tale om et delsynspunkt. Den gør ikke i sig selv indholdet ugyldigt. Enhver teori, inklusive videnssociologien selv, har en historisk og social oprindelse. Det springende punkt er det forhold en teori har til sin ståstedsbundethed. En teori, der ikke gør sig sin partikularitet klar, forfalder lettere til hypostasering end en, der medreflekterer sin oprindelse. Imidlertid skal tilregningen

og funktionsanalysen af en teori kompletteres med en indholdsanalyse. Dvs. en differentieret efterprøvelse af en teoris greb om sin genstand, dens adekvathed med andre ord. Kombinationen af funktions- og indholdsanalyse bryder tildels den relativisme som funktionsanalysen i sig selv ellers ender i ved konstateringen af, at alle teorier eller ideologier har en social nytte for den ene eller den anden gruppe, og at de derfor er lige ideologiususpekte.

Både Mannheim og Scheler havde overvejelser om, hvordan videnssociologien kunne etablere et værdifrit ideologibegreb uden at vurdere sandheden eller falskheden af en ideologis indhold. Dermed blev videnssociologien imidlertid selv relativ, den blev blot én af mange teorier og mistede dermed sin legitimation. Den klassiske videnssociologi afstod fra en samfundsanalyse (44). Det gjorde, at dens redegørelse for sammenhængen mellem åndelige produkter og tilregningssubstraterne blev tilfældig. For at komme ud af den relativisme greb den til eksterne forklarende faktorer, der ikke var samfundsmæssigt formidlede, for eksempel psykologiske, biologiske, metafysiske eller tekniske.

Hvis åndeligt produkt og substrat skal hænge sammen skal en videnssociologisk redegørelse inkludere en analyse af den konkrete historiske sammenhæng, som for eksempel psykiatrien optrådte i.

For at afhypostasere deres psykiatri skulle Kraepelin og hans kolleger have brugt sociologisk selvrefleksion til at se sig selv som led i en dialektik, der udstødte og karsernerede en social gruppe. De skulle have taget deres egen galskab på sig i stedet for at distancere sig fra både den indre og den ydre galskab (45). Gennemlysning af eget projekt på gruppeplan er et af midlerne til at afideologisere en videnskabelig teori.

Slutning.

I det foregående har jeg som regel brugt udtrykket "galskab" om psykiske forstyrrelser. De mest gængse udtryk i dag er "psykisk sygdom" eller "sindssygdom". Men de udtryk, der indeholder "sygdom" er belastede af den snævre betydning som begrebet har fået i løbet af de sidste 100 år. Der er ikke noget psykiatrisk sygdomsbegreb, der udtømmende forklarer de funktionelle psykoser. Sociologiske og socialpsykologiske undersøgelser fra de sidste ca. 50 år har dokumenteret sammenhænge mellem psykiske forstyrrelser og sociale forhold. Der mangler imidlertid en sammenhængende økologisk forklaringsmodel, der inddrager alle kendte somatiske, psykiske og sociale korrelationer til de funktionelle psykoser. Problemet afspejler sig i terminologien ved fraværet af et udtryk, der både dækker, at der ligger lovmæssigheder bag fænomenet, og at de består af kvalitativt komplicerede processer. "Galskab" bibeholder de psykiske forstyrrelses dimension af menneskeligt drama. Desuden passiviserer udtrykket ikke de gale på samme måde som "sygdom" gør. Der er aktivitet i galskab, og de gale er mennesker med drømme og planer. Selvom galskaben er udtryk for at man bukker under, så er den blandet med normale reaktioner på svære situationer (1), og det er dem, der skal satses på i det terapeutiske projekt.

Den aktivitet som de gale og deres pårørende udviste over for "systemet" - som dokumenteret af Blasius - har imidlertid tendens til at træde i baggrunden, når man laver ideologikritik. Der kommer nemt til at svæve en sammen-sværgelsesteori over foretagendet, idet en funktionel redegørelse for hvordan byrokratiet og de statsbærende psykiatre samarbejdede taber de gale af syne og kun ser dem som ofre.

Det hænger tildels sammen med betingelserne for at skrive psykiatrihistorie. Den er stort set blevet skrevet af psykiatre. Som regel enten som idéhistorie eller som institutionshistorie. I de sidste 20-25 år er der dog kommet en voksende mængde litteratur, der dækker baggrunden

for psykiatrisk virksomhed (2). Blasius har bidraget til at udfylde et gabende tomrum ved at inddrage historien, som den så ud fra de trufnes perspektiv. Det viste sig at være en historie om, hvordan det proletariske netværk blev styrket af repressionen, både af socialistlovene og af galepolitikken (3). Den dimension hører med til en fuldstandig psykiatrihistorie, men kildematerialet til den er spredt og vanskeligt tilgængeligt.

Galskab er en samfundsmæssigt bestemt form for ufornuft. Tysk psykiatri i det 19. århundrede kan ses som en beretning om borgerens forhold til den indre og den ydre ufornuft. De gale blev udstødte i massivt omfang i takt med at oplysningstidens fornuft blev forkortet til rationalitet. Den målrationalle handlen lokaliserede sig op gennem det 19. århundrede i subsystemer, som bredte sig samtidig med industrialiseringen. Det målrationalle hierarki smeltede sammen med de dominerende sociale lag. Målrational handlen er i sin struktur kontroludøvelse. Alternativet til den er symbolsk formidlet interaktion. Den blev afspaltet i den kraepelinske psykiatri, patienterne blev gjort til iagttagelsesmateriale i lighed med den øvrige natur, der også af den målrationalle handlen blev gjort til blot og bart materiale for beherskelse. Ligesom Kraepelin opfordrede staten til kontrol og beherskelse af de gale, opfordrede han til selvkontrol og beherskelse af den egen indre natur. Mod irrationelle impulser hjalp kun viljestyrke. Selvet stod her over for naturen i den absolutere form som er typisk for traditionel teori. Selvrefleksion var omkring år 1900 blevet til en irrationel størrelse, der ikke hørte hjemme i det videnskabelige univers. Den udvikling faldt sammen med en stærk polarisering af det tyske samfund, hvor borgerskabet allierede sig med en autoritær stat.

I middelalderens hospitaler var det den menneskelige lidelse, der stod i centrum, og lindringen af den. Mennesket blev behandlet som en helhed med behov for pleje, omsorg, husly, mad og tøj. Patienten var bogstavelig talt patient. Psykiatrien ved århundredeskiftet i Tyskland fokuserede på det forstyrrende og samfundstruende ved de

gale. Psykiatrien har som andre videnskaber både emancipatorisk og repressivt potentiale. Hvilken af siderne, der bliver fremherskende hænger sammen med dens parathed til at se sig selv som led i den samfundsmæssige dialektik. Objektivisering er en forudsætning for kritisk refleksion. Hvis psykiatrien skal objektivere sin videnskabelige selvforståelse kræver det at den inddrager historiske og sociologiske analyser af sin rolle i samfundet.

Afslutningsvis vil jeg give et rids af udviklingen i tysk psykiatri i dette århundrede for at trække linierne op fra det 19. århundrede.

Psykoanalysen opstod af gode grunde (4) uden for universitetspsykiatrien, som forholdt sig ekstremt fjendtligt til den op til Weimarrepublikken, hvorefter der så småt skete en opblødning. Andre af skolepsykiatriens afspaltninger vendte tilbage som en ny retning inden for universitetspsykiatrien, da K. Jaspers omkring 1910 startede "den fænomenologiske forskningsretning i psykopatologi" (5). Han lagde vægt på forståelse af subjektive fænomener, men støttede sig iøvrigt til skolepsykiatrien. Retningen fortsatte med navne som L. Binswanger, M. Boss, E. Straus og V.E.v. Gebattel (6). Fænomenologisk psykiatri står i et slags komplementaritetsforhold til skolepsykiatrien og kan ses som en marginal del af en polariseret tradition.

Skolepsykiatrien fortsatte sin stramme kurs i de første to årtier af århundredet. Den racehygiejniske debat blev mere fremtrædende og i 1920 udkom et skrift af en jurist og en anset psykiater (7), der krævede "udslettelse af livsuværdigt liv", heriblandt af uhelbredeligt sindssyge. Skolepsykiatrien blev mere frodig under Weimarrepublikken, blandt andet gjorde den såkaldte Heidelberg-skole sig gældende. Den producerede nuancerede psykologiske beskrivelser af de forskellige sygdomsbilleder og tog også psykoanalytisk inspirerede idéer ind. Men samtidig var den biologistiske, racehygiejniske strømning i psykiatrien stærk. Der blev sat en stopper for frodigheden med nazisternes magtovertagelse i 1933. Herefter var kun den arvebiologiske retning tilladt. Den administrerede de sterilisa-

tionslove, der blev indført i 1933, og senere euthanasia-aktionen, der fandt sted fra 1939-1941, og hvor det skønnes at ca. 100.000 gale døde i gaskamrene. Aktionen blev stoppet efter folkelige protester, men den såkaldte "vilde euthanasia" fortsatte på anstalterne til 1945 (8).

Efter krigen og i 1950'erne var det den tunge anstaltspsykiatri, der prægede billedet med et repressivt miljø og et højt antal tvangsindlæggelser, der i mange bundeslande udgjorde 70-80% af de indlagte (9). Det var først op gennem 1950'erne at polariseringen af det tyske samfund begyndte at tage af. I 1960'erne begyndte kritiske røster at manifestere sig i psykiatri, det var på det tidspunkt mest universitetspsykiaterne, der ytrede sig, men fra 1970'erne begyndte også anstaltspsykiatrien at røre på sig (10). CDU-regeringen tog i begyndelsen af 1970'erne initiativ til en omfattende undersøgelse, der skulle bane vejen for en psykiatri-reform. Statusopgørelsen i form af en diger rapport forelå i 1975(11). Den betegnede tilstanden på det psykiatriske område som en national skandale. Reformen løb tildels ud i sandet, idet lavkonjunktoren havde sat ind, da rapporten forelå. En af bevæggrundene til reformen var manglen på arbejdskraft, men nu var der arbejdsløshed, og statens interesse for kostbare reformer forsvandt. Bolden blev givet videre til de enkelte bundeslande, med det resultat at en gennemgribende strukturel reform ikke blev gennemført. Der er dog sket forbedringer, selv om anstalternes rolle som ordenspolitiske disciplineringsinstrumenter stadigvæk sætter sig igennem (12). Procentdelen af tvangsindlæggelser er højere end i andre europæiske lande.

Den ambulante tjeneste er blevet udvidet mange steder og der eksperimenteres med socialpsykiatri. Man er også blevet mere opmærksom på fejlplaceringer. Teoretiske set er det mest fornyende de socialpsykiatriske tendenser. Man kan notere sig, at mange af de psykiatre der nu er fortalere for socialpsykiatrien startede i den fænomenologiske tradition (13). Til gengæld ser det ud til at den fænomenologiske retning er forsvundet eller dens impulser udtrykkes i socialpsykiatriske problemstillinger.

Men fronterne er ikke gået i opløsning. Man kan uden besvær spore den polariserede tradition også idag (14). Historisk set har tysk psykiatri haft en mere ekstrem form end sine homologer i andre lande. Der var for eksempel racehygiejniske teorier i psykiatri fra sidst i det 19. århundrede og nogle årtier frem i de fleste andre industrilande, men det var i Tyskland, de blev omsat i praksis under psykiatriens medvirken. Samfundsstrukturen slog som vist igennem i udformningen af psykiatrien, den fulgte sin klasses samfundsmæssige praksis.

Den indsigt som det historiske og sammenlignende blik giver, skulle imidlertid gerne anvendes på nutiden i form af emancipatorisk socialforskning. Videnssociologien kan bruges som middel til at komme den værste aspektblindhed til livs. Den opfordrer i kraft af sin relativiserende synsvinkel til et minimum af tværfaglighed og til revisionsberedskab over for egne standpunkter.

Men det centrale i en frigørende socialforskning er en dialog mellem forskerne og de mennesker, hvis forhold de undersøger. Historisk kan det foregå ved at man inddrager de trufnes perspektiv og også ser de gale og deres pårørende som handlende mennesker. At man fastholder dem i deres subjektivitet. Det udelukker ikke den objektiverende dimension.

Subjektivitet hos både forskere og undersøgte er en forudsætning for dialog. Uden den er der ingen mulighed for kritisk (selv)refleksion. Begge parter indgår i en samfundsmæssig dialektik som har fremmedgørende komponenter. Forskerne skal justere deres fortolkninger i samarbejde med de undersøgte og stille deres resultater til rådighed for dem. Kritisk refleksion indebærer fasevis objektivering, men ikke reificering, der frakender mennesker deres subjektivitet. Skolepsykiatrien reificerede, og modsat godtog fænomenologisk psykiatri de psykotiskes fremmedgjorte subjektivitet uden at forholde sig objektiverende til den (15).

Når det er gale der er genstand for undersøgelse kompliceres tingene selvsagt ved at en normal dialog ikke

altid er mulig, ligesom de gale heller ikke udgør en struktureret gruppe som for eksempel et lokalsamfund gør det. Hvordan dialogen bedst foregår er et åbent spørgsmål. Men en nærliggende mulighed for det psykiatriske behandlingssystem er at have fast kontakt med brugerorganisationer og -bevægelser, for eksempel Galebevægelsen.

Udfra det foregående vil jeg konkludere at det ville være nyttigt med aspektmodtagelighed på det teoretiske plan, parathed til dialog med brugerne på det praktiske plan, og på det personlige plan at acceptere såvel den indre som den ydre galskab.

Noter.

Indledning.

1. K. Dörner, Bürger und Irre, Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1975
2. Jeg planlægger at skrive det oprindelige projekt færdigt.
3. Se for eksempel S. Hausgjerdt, Grundlaget for en ny psykiatri, København 1987

Kapitel I.

1. Hovedværkerne, jeg bruger i forbindelse med psykiatriens historie er:
Dörner, Bürger und Irre, op. cit.
D. Blasius, Der Verwaltete Wahnsinn, Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses, Frankfurt 1980
H.-G. Güse & N. Schmacke, Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, Kronburg 1976
2. M. Horkheimer & T.W. Adorno, Dialektik der Aufklärung, Frankfurt 1984
J. Habermas, Technik und Wissenschaft als 'Ideologie', Frankfurt 1969
3. For eksempel den fænomenologiske retning i psykiatri i det 20. århundrede
4. Se kap. IX, pp. 118-119 og note 20 i kap. II
5. M. Krüger, Wissenssoziologie, Stuttgart 1981, pp 7-12
6. Ibid., kap. 8, pp. 55-81

Kapitel II.

1. Jeg benytter følgende historiske oversigtsværker:
N. Belardi, G. Eurich & W. Wangler, Gesellschaftsentwicklung und soziologische Grundlagen, Frankfurt 1980
C. Grimberg, Verdenshistorien, Bd. 13-16, København 1960-62
H. Kinder & W. Hilgemann, dtv-Atlas zur Weltgeschichte, Bd. 2, München 1977

J. Nielsen, Tysklands industrialisering 1830-1914.
Baggrund, forløb, politiske og sociale konsekvenser.
Herning 1981

E. Sagarra, A Social History of Germany 1648-1914,
New York 1977

E. Sagarra, An Introduction to Nineteenth Century
Germany, Essex 1980

2. Angående klassebegrebet, se p 50
3. Dörner, pp 190-202, Belardi, pp 7-26
4. Dörner, p 196
5. Ibid. p 190
6. Ibid. p 198
7. Ibid. p 201
8. Ibid. p 195
9. Se for eksempel dtv-Atlas, pp 26-29
10. Sagarra 1980, pp 11-12
11. Belardi, p 22
12. Nielsen, p 82
13. Sagarra 1980, p 27
14. Nielsen, p 81
15. Se for eksempel Dörner, p 281
16. Nielsen, pp 80-85, Belardi, p 23
17. Sagarra 1980, pp 13,18,20,46-49
18. Jeg regner oplysningstiden fra sidst i 1600-tallet og
ca. 100 år frem
19. Belardi, pp 16-17
20. Encyklopædien begyndte at udkomme i 1750'erne.
På baggrund af Habermas forstår jeg følgende ved offent-
lighed: En åben kommunikation mellem alle medlemmer af
samfundet om fælles anliggender. Den nye borgerlige of-
fentlighed adskilte sig fra tidligere offentligheder
ved at alle principielt kunne deltage i den frie me-
ningsudveksling. "Den offentlige mening" skulle tælle
for magthaverne ligesom deres påbud og forordninger
kunne blive bekendtgjort og komme til debat. Endvidere
var det af betydning at magthaverne havde kendskab til
hvad der rørte sig i det samfund som nu blev mere og
mere kompliceret, for at have et grundlag for at træffe
beslutninger. Den offentlige sfære var adskilt fra den
private.

21. Se for eksempel Belardi, pp 7-31 og Dörner, pp 190-222
22. Dörner, p 204
23. Ibid. p 205
24. Dette afsnit bygger på Dörner, pp 208-222 og på K.P. Kisker, "Kants psychiatrische System", Psychiatria et Neurologia, Bd. 133, 1957, pp 17-28
25. Hvilket vil fremgå. Iøvrigt citerer Dörner med bifald A. Hauser, der mener at den tyske idealistiske filosofi med udgangspunkt i Kant gav afkald på den objektive virkelighed og udviklede det subjektivistiske element i hans lære.
26. Kisker op.cit., pp 21-22
27. For eksempel Kraepelin og Jaspers. Angående Kraepelin se kap. IX.
28. Dörner, p 213
29. Horkheimer & Adorno, passim
30. K. Dörner, "Psychiatrie und Gesellschaftsteorien", Psychiatrie der Gegenwart, Bd.I/1, Berlin 1979, pp 771-809, her: p 777
31. Se note 21
32. Dörner, p 206
33. Ibid. p 206. Dörner citerer W. Krauss, der her lokaliserer den tyske idealistiske filosofis samfundsmæssige udspring.
34. Dörner, p221 og Dörner 1979, p 777
35. Dörner, p 224

Kapitel III.

1. Dörner, pp 190-202
2. Ibid. pp 227-2237
3. Ibid. p 230
4. Ibid. pp 234-36
5. Ibid. p 231
6. Ibid. p226
7. Fra J.C. Reil, "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen", Halle 1803, pp 317-319. Alle oversættelser er mine egne, medmindre andet er nævnt.
8. Dörner, p 229

9. Dörner, pp 243-247
10. Ibid. p 237
11. Ibid. p 237
12. Ibid. pp 246-249
13. Ibid. p 247
14. Ibid. p 258
15. Ibid. p 258
16. Ibid. p 250
17. Ibid. p 248
18. Ibid. pp 248-249
19. Ibid. pp 257-258
20. Blasius, pp 26-37
21. Ibid. pp 32-33
22. Ibid. p 34
23. Se senere, pp 44-46
24. Blasius, pp 29-30

Kapitel IV.

1. J. Wyrsh, "Über Geschichte der Psychiatrie", i Psychiatria et Neurologia, Bd. 100, 1957, pp 21-41.
Her: p 33. Jeg benytter lejligheden til at definere somatisk sygdom: et specielt forløb af livsprocesserne med et specifikt, evt. progressivt sæt symptomer, identificérbart på grundlag af offerpopulationen. Symptomerne kan reagere på specifikke behandlingsformer. Om det komplicerede forhold mellem det syge og det normale, se for eksempel G. Canguilhem, Le normal et le pathologique, Paris, 1975. Forfatteren konkluderer efter en omhyggelig diskussion, at man har et godt helbred, når man kan tillade sig at sætte det på spil.
2. Se pp 22-23. Det svarer til den splittelse og dogmatisering man ser hos politiske partier på den yderste højre- og venstrefløj, der ikke har del i magten og ansvaret. Det forhindrer dem i at takle problemerne pragmatisk, og de slider i stedet sig selv op i indre stridigheder.
3. Afsnittet bygger hovedsagelig på Dörner, pp 259-271
4. Dörner, pp 259-260, og pp 59-72 i E.H. Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1985

5. Dörner, p 260
6. Ibid. p 265
7. Ibid. p 266
8. Ibid. p 282
9. Ibid. p 285
10. Ibid. p 285
11. Dette afsnit bygger på Dörner, pp 273-303 og Ackerknecht, pp 59-72
12. Dörner, pp 273-81
13. Ibid. p 276
14. Ibid. pp 274-275
15. Ibid. p 280
16. Ibid. p 287
17. Ibid. p 289
18. Ibid. 292-294
19. Ibid. Ibid. p 290
20. Ibid. p 294
21. p 590 i K.W. Ideler, Grundriss der Seelenheilkunde, Bd. II, Berlin 1838
22. Ifølge Dörner, p 300
23. Se i det foregående pp 32-35
24. Dörner, p 301
25. Ibid. p 302
26. Fra M. Jacobi, Die Hauptformen der Seelenstörungen, Leipzig 1844, pp 299-300
27. Dörner, pp 302-303
28. Jacobis system var ikke hermetisk lukket som psykiker-nes. Dörner bemærker at de former, der faldt uden for Jacobis system, var dem der dominerede den psykiatriske scene ved århundredets slutning. Se Dörner p 303
29. Ibid. p 300. Non-restraint princippet blev gennemført af J. Conolly i Hanwell-anstalten ved London fra 1839. Ifølge Conolly var tvang det værste der kunne anvendes over for en patient. Non-restraint erstattede al fysisk tvang med tilstedeværelse af plejere, selv om natten. Plejerne måtte ikke beskæftige sig med andet end at overvåge patienterne. De måtte heller ikke lade deres aggressioner gå ud over vanskelige patienter, hverken ved at slå eller ved at være uvenlige. De skulle hverken

straffe eller påtage sig moralsk opdragelse, men blot være tilstede. Se Dörner, pp 112-118 og Ackerknecht, p 52 og p 70

30. Angående Griesinger, se kap. V, afsnit 2 og 3
31. Dörner, pp 298-300
32. Ibid. p 270
33. Ibid. p 299
34. Ibid. p 296
35. Ibid. p 287. Polariseringen har været et konstant træk ved tysk psykiatris historie, også i det 20. århundrede.
36. Ackerknecht, p 62, Dörner, p 304
37. Ibid. p 304
38. J. Bodamer, "Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert" i Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, Bd. 21, 1953, pp 511-534
39. M. Krüger, Wissenssoziologie, op.cit., p 46
40. Krüger, kap. 3 og 11 og pp 227-267 i K. Mannheim, Ideologie und Utopie, Frankfurt 1969
41. Mannheim, pp 242-243
42. En anden variant er den dualistiske model, der regner det åndelige og det materielle for to forskellige sfærer. Problemet med tilregningen her er at få de åndelige produkter til at hænge sammen med de relevante substrater, se for eksempel Krüger, p 23, 41, 60, 92 og senere i slutningen, p 128
43. Krüger, p 25, 37, 52
44. Ibid. pp 82-83
45. Ibid. pp 55-92

Kapitel V.

1. Se for eksempel Belardi, pp 21-26 og p 28
2. Sagarra 1980, p 87
3. Belardi, p 29
4. Sagarra 1980, pp 101-102
5. Belardi, p 29
6. Ibid. p 29
7. En begrundelse, om nogle fyrster gav for deres forbud mod at bygge jernbaner i deres land, var at de ikke

ville give afkald på den hurtigste transportform.

Hvis masserne kunne køre med tog, var de lige med fyrsterne hvad farten angik, jvf. J. Nielsen op.cit.

p 83

8. Grimberg, Bd. 15, p 15
9. Ibid. p 34
10. Sagarra 1980, p 127
11. Ibid. pp 129-130
12. Grimberg, bd. 15, p 51
13. Sagarra 1977, p 260
14. Dörner, p 335 og Blasius, p 38
15. J.F. Herbart, tysk filosof 1776-1841
Artiklerne findes i W. Griesinger, Gesammelte Abhandlungen, Bd. I, Berlin 1872, pp 3-45 og pp 46-79
16. Udtrykket stammer ikke fra den tid, men fra 1908, jeg bruger det her for nemheds skyld. Den historiske oprindelse til enhedspsykosen var to engelske nervepatologers, W. Cullen og J. Browne, teorier fra der 18. århundrede. Cullens vasomotoriske teori om spasmiske og atoniske kar og Brownes idé om hjernens irritabilitet øvede stor indflydelse på det 19. århundredes kontinentale psykiatri. Ved at benytte et enkelt forklaringsprincip for sindssygdom begrænsede man sig nødvendigvis til en enkelt type sindssygdom (Spasme og atoni fører til hhv. manisk og melankolsk sindstilstand). Brownes irritabilitetsprincip blev ledende således at man inddelte sindssygdom i to former på basis heraf, nemlig i melankoli og mani. De skulle stamme fra hhv. under- og overstimulering af karrene, se Wyrsh 1957 op.cit.
17. I Zellers udgave byggede den dog også på Reils lære om "forstyrrelse af almenfølelsen". Hos Jacobi findes en lignende teori, idet han som den første skelnede mellem primære og sekundære forstyrrelser, hvorefter de sidste var blivende afarter af de første, se T. Kirchhoff, "Geschichte der Psychiatrie", pp 3-48 i G. Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie, A. Allgemeiner Teil, 4. Abt. 1912. Her: p 46

18. W. Griesinger, "Über psychische Reflexactionen" fra 1843 i Griesingers Ges. Abh.op.cit., pp 3-45
 19. Griesinger 1843, p 39
 20. Kirchhoff 1912 op.cit. pp 45-46 og E. Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, Berlin 1918
 21. se for eksempel den følgende sygehistorie
 22. Bodamer 1948, p 306, og p 435 i G. Zilboorg, A History of Medical Psychology, New York, 1941
 23. p 306 i J. Bodamer, "Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie", Nervenarzt, 1948, Bd. 19, pp 299-310 og p 304 i R. Thiele, "Über Griesingers Satz: Geisteskrankheiten sind Gehirnerkrankheiten", Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 63, 1927 pp 294-313
 24. Griesinger 1843, pp 35-36 og W. Griesinger. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Berlin 1861 2.Aufl. , pp 1-12
 25. pp 52-60 i R. Kuhn, "Griesingers Auffassung der psychiatrischen Krankheiten und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung der Psychiatrie", Psychiatria et Neurologia, 1957, Suppl. 100, pp 41-67
- Den "forstående" retning er en bred samlebetegnelse, som dækker over at interessen for det subjektive begyndte at manifestere sig mod århundredets slutning, blandt andet som et oprør mod positivismen (se H. Stuart Hughes, Consciousness and Society, London 1959). Den fokuserede på den indre livshistorie og manifesterede sig i psykiatri blandt andet som den fænomenologiske retning og senere ved at inddrage begreber fra psykoanalysen. Freuds psykoanalyse kan ses som en parallel hertil, han knyttede an til begreber af Griesinger, se note 29
26. Se noterne 14 og 15 i Kap. VIII
 27. Se kap. VIII pp 97-98
 28. "Forensisch-psychiatrisches Gutachten" i Griesingers Ges. Abh. Bd. I, op. cit. pp 215-53
 29. Ackerknecht, pp 70-71 og Kuhn 1957, pp 52-53
 30. W. Griesinger, Pathologie - - , 3. Aufl, Berlin 1871, pp 246-247

31. Güse & Schmacke Op.cit. pp 56-63
32. Ibid. p 61
33. Dörner, p 316
34. Ibid. p 316
35. Güse & Schmacke, p 79
36. Ibid. pp 68-69 og 72-77
37. Ibid. p 74
- 37a. Ibid. p 81
38. Ibid. p 86
39. Ibid. p 78
40. Dörner, p 322
41. Ibid. p 324 og Güse & Schmacke p 56
42. Dörner, p 22
43. Ibid. p 315
44. Güse & Schmacke, p 81
45. Mannheim op.cit. p 242
46. Ibid. p 230
47. Se senere pp 127-128
48. Mannheim, p 234
49. Ibid. p 238
50. Krüger op.cit. pp 74-75

Kapitel VI.

1. Sagarra 1980, p 148
2. Grimberg, Bd. 15, pp 258-260
3. Belardi, p 30
4. Grimberg, Bd. 15, p 260
5. Nielsen, p 84
6. Ibid. pp 150-151
7. Ibid. pp 214-216
8. Sagarra 1980 p 196
9. Ibid. p 199, p 203
10. Nielsen, pp 80-81
11. Ibid. p 156
12. Ibid. pp 155-157
13. Ibid. pp 157-160
14. Belardi, p 30
15. Sagarra 1980, p 135 og Belardi, p 30
16. Sagarra 1980, pp 124-142

17. Sagarra 1980, p 189

18. Belardi, pp 28-29

Kapitel VII.

1. Blasius, Der Verwaltete - -, op.cit. p 69, pp 81-84

2. Ibid. pp 73-75

3. Ibid. pp 69-70

4. Ibid. p 73

5. Ibid. p 75

6. Ibid. p 75

7. Ibid. pp 92-93

8. Ibid. p 95

9. Ibid. p 97

10. Ibid. pp 80-82

11. Jeg har lavet skemaet på grundlag af Blasius' opgivelser, pp 78-84. Forkortelserne under "psykoser 1970" er: skz. = skizofreni, m.d. = maniodepression

12. Blasius, pp 102-103

13. Ibid. pp 104-106

14. Ibid. p 119

15. Ibid. 119-120

16. Ibid. pp 112-123

17. Ibid. 113-114

18. Ibid. pp 114-118

19. Ibid. pp 106-108

20. Ibid. pp 118-119

21. Ibid. pp 120-123

22. Ibid. pp 124-138

23. Ibid. pp 136-138

24. Ibid. pp 143-154

25. Ibid. pp 153-154

26. Ibid. pp 152

Kapitel VIII.

1. Blasius, pp 41-42, p 58

2. Ackerknecht, pp 73-75. Kasuistik er beskrivelse og analyse af enkelttilfælde.

3. Se kap. V, p 62 og note 25
4. Betegnelsen "skizofreni" blev først brugt af E. Bleuler (svejtsisk psykiater) i 1911 i E. Bleuler, Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Leipzig 1911. Bleulers skizofreni omfatter og udvider Kraepelins dementia praecox og anvender en associationsteoretisk forklaringsmodel. Jeg bruger i det følgende betegnelsen for nemheds skyld.
5. Idiotti betød den gang snarere hvad vi i dag forstår ved demens.
6. Ackerknecht, p 75, og Thiele 1927 op.cit. pp 307-308
7. Thiele, p 308 og W. Janzarik, "Wandlungen des Schizophreniebegriffes", Nervenarzt, Bd. 49, 1978, pp 133-139. Her: pp 134-136.
8. Bodamer 1953 op.cit. p 532
9. Thiele, p 308
10. Ackerknecht, pp 74-75. Jeg citerer Kraepelins, "100 Jahre Psychiatrie" efter udgaven i Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 38, 1918, pp 161-275. Her: pp 239-240
11. Østrigsk-fransk psykiater (1809-1873). Morel var især kendt for sin degenerationsteori. Hans hovedværk, Traité des Dégénérescences Physique, Intéllectuelles et Morales de l'Espèce Humaine", udkom i 1857. Degeneration er ifølge Morel: Sygelige afvigelser fra den normale menneskelige type, de overføres arveligt og udvikler sig progressivt til forfald/undergang. Teorien indeholder både antropologiske, sociologiske og psykiatriske elementer. En degenereret familie uddøde i løbet af fire generationer: Første generation var "nervøs", næste led neurotisk, det tredje psykotisk og den sidste generation blev idiotisk og uddøde. Morel arbejdede med et vidtløftigt begreb om "arvelig prædisposition", som blandt andet påvirkede Griesinger. Degenerationsteorien løste nogle problemer for den somatisk orienterede psykiatri, som ikke havde opnået de forventede resultater af hjernepatologiske undersøgelser. Den satte nemlig kropslige kendetegn i forbindelse med sindssygdom på en måde, der

- tillod en ætiologisk klassifikation i stedet for en symptomatisk. Degenerationsteorien blev koblet sammen med socialdarwinismen (se senere pp 104-105) og nåede *derved stor udbredelse*. Temaet blev ofte behandlet litterært, for eksempel af Thomas Mann. Ackerknecht, pp 53-58
12. A. Kronfeld, "Über den Wandel des Schizophreniebegriffes", Monatschrift für Psychiatrie, Bd. 73, 1929, pp 140-166. Her: pp 145-146.
- H. W. Gruhle, "Geschichtliches", kap. I i O. Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 9, ^{5. Teil} 1932, pp 1-30. Dette bind betegnes også som "Heidelbergskolens skizofreni-bind", se senere i slutningen.
- "Demens" betegnede på Morels tid både gemytsafstumpning og en kronisk psykoses sekundærstadium.
13. Bodamer 1948, 308, og Kuhn 1957, p 49
14. Medicinalrath L. Snell, Hildesheim. Artiklerne udkom i Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie fra 1852-1877. Artiklen fra 1865 er i Bd. 22, 1865, pp 368-381.
15. Snell 1865, p 369
16. Ackerknecht, pp 75-76
17. Ibid, og Kraepelin 1918, pp 240-242
18. Kronfeld 1929, pp 146-148 og De Boor, W., Psychiatrische Systematik, Berlin 1954, p 13
19. De Boor, p 13
20. Ibid. pp 15-16
21. Ackerknecht, pp 47-50
22. Se ovenfor pp 97-98
23. H. Neumann beskrev i 1859 med "das Irresein" en enhedspsykose, der minder om det senere skizofrenibegreb (se Janzarik 1978, p 134 og Gruhle 1932, pp 17-18). F. Hoffmann opstillede i 1862 "forrykthed" som primær sindssygdom (De Boor, p 11).
24. Janzarik 1978, pp 134-135
25. Zilboorg, op.cit. pp 448-449
26. pp 60-61 i H. Ey, "Le développement 'mécaniciste' de la psychiatrie", Etude no. 3, pp 51-66 i H. Ey, Etudes Psychiatriques, Tome I, 1952.

27. Jeg finder det naturligt at anbringe afsnittet her, selvom næste kapitel handler om Kraepelin, fordi det er den idéhistoriske udvikling, dette kapitel handler om.
28. Kraepelin skrev første udgave af sin lærebog (se p 102), men det var først med dens femte udgave fra 1896 at han helt fra en symptomatisk tilstandsbetragtning gik over til en klinisk betragtning.
29. W. Wundt (1832-1920), tysk fysiolog og psykolog, der som regel regnes for den videnskabelige psykologis grundlægger. Han åbnede i 1876 et psykologisk laboratorium i Leipzig, og arbejdede inden for en associationsteoretisk referenceramme.
30. De Boor, p 21
31. Se afsnit 2 ovenfor, pp 97-99
32. Janzarik 1978, p 136. Kraepelin bruger også selv udtrykket.
33. p 176 i E. Kraepelin, Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 7. udg. 1904, Bd. II. Bd. I af samme udgave udkom i 1903. Jeg betegner herefter Bd.I som Kraepelin 1903 og Bd. II som Kraepelin 1904.
34. Kraepelins kritikere mente, at dette kriterium kun holdt nogenlunde stik for hebefrenierne, se Kronfeld 1929, pp 149-151.
35. Kraepelin 1904, pp 177-182. Se også senere pp 114-118
36. Kraepelin 1904, p 261. Endvidere pp 579-580 i E. Kraepelin, "Fragestellungen der klinischen Psychiatrie", Zentralblatt für Nervenheilkunde, Bd. 28, 1905, pp 573-590.
37. Se for eksempel inddelingen af "Entartungsirresein" i "originære sygdomstilstande" og "psykopatiske personligheder", Kraepelin 1904, p 10. Endvidere Kraepelin 1905 op.cit.

Kapitel IX.

1. E. Kraepelin, "Wilhelm Wundt", Zeitschrift für Neurologie, Bd. 61, 1920, pp 351-362. Kraepelin prøvede ikke at indføre Wundts associationspsykologi i psykiatri, som senere Bleuler gjorde det, se note 4 i Kap VIII. Ang. Wundt, se note 29 i kap. VIII.
2. K. Kolle, "Emil Kraepelin" (1856-1926), i K. Kolle (udg.), Grosse Nervenärzte, Bd. I, Stuttgart 1956, pp 175-186. Her: pp 175-176.
3. A propos anekdoten vil jeg foregribe begivenhedernes gang ved at påpege det berettigede i Husserls projekt, som det illustreres af denne episode. I en husserlsk terminologi kan man sige at Kraepelin forveksler to indstillinger, nemlig den naturlige og den videnskabelige. Desuden regner han den videnskabelige for den primære. Husserls bestræbelser gik blandt andet ud på at genetablere livsverdenens primat. At en sådan forveksling var alment accepteret i vide kredse belyser baggrunden for Husserls idéer.
4. Angående positivismen og socialdarwinismen, se for eksempel kapitlerne om A. Comte og H. Spencer i L.A. Coser, Masters of Sociological Thought, New York 1971
5. Güse & Schmacke, op.cit. pp 153-154
6. Ibid. p 154
7. Ibid. pp 121-122
8. Ibid. p 182
9. Ibid. p 118
10. Se note 11 i kap. VIII. Degeneration bruges vistnok mest om enkeltpersoner og Entartung om artens udvikling i uønsket retning.
11. Som det fremgår af titel og indhold på følgende værk: E. Kraepelin, Die psychiatrischen Aufgaben des Staates, Jena, 1900
12. Güse & Sschmacke, pp 168-169. Ang. sindssyge som "den indre fjende", se Kraepelin 1918, pp 270-271
13. Kraepelin, 100 Jahre - -, p 270
14. Ibid. p 270 og Güse & Schmacke pp 161-163
15. Ibid. pp 163-164

16. Kraepelin 1903, op.cit. pp 1-11
17. Ibid. pp 1-3
18. Ibid. p 4
19. Ibid. p 7
20. Ibid. p 8. Se også Kraepelin 1918, pp 270-271
21. Kraepelin 1903, p 9
22. Ibid. p 10
23. Ibid. p 11
24. Kraepelin 1904, pp 176-283
25. Ibid. p 183
26. Ibid. pp 261-283. Jeg nævner af og til i det følgende det sideantal Kraepelin bruger på omtalen af sine emner, for at understrege den vægtning, han giver dem. For eksempel bruger han kun halvanden side på behandlingen i forhold til 11 sider om afgrænsningsproblemer, se nedenfor.
27. Güse & Schmacke, pp 269-271
28. Ibid. pp 271-281
29. Ibid. p 282
30. E. Kraepelin, Einführung in die psychiatrische Klinik, 3. Aufl. Leipzig 1916. Fall 10: pp 36-40. Fall 13: pp 47-50. Jeg har forkortet beskrivelserne.
31. J. Habermas, Technik und -, op.cit. pp 155-159
32. Se for eksempel F. Gregersen & S. Køppe, Videnskab og lidenskab, Kbh. 1985, pp 14-33
33. Disciplinen er med et foucaultsk udtryk "anti-nomadisk"
34. Güse & Schmacke, pp 114-115, der også anfører at senere undersøgelser har bekræftet at anstaltsdirektørernes diagnosticeringspraksis bestemmer procentfordelingen af de forskellige sygdomsenheder.
35. Habermas, p 165. Se også Dörner, pp 22-26
36. Se for eksempel Kraepelin 1904, p 208, 261, 262
38. p 54 i K. Dörner, "Gesellschaftliches Nutzen und Schaden des Krankheitsbegriffes", pp 47-58 i K. Dörner, Diagnosen der Psychiatrie, Frankfurt 1975
37. Kraepelin 1903, p 4

39. Se for eksempel Kraepelin 1918, passim
40. Krüger, op.cit. p 70
41. Frit efter Krüger, pp 70-74 og pp 82-85
42. Se tabellen ovenfor p 85
43. Jvf. definition af sygdom, note 2 i kap. IV.
44. Krüger, pp 92-95
45. Se for eksempel anekdoten, p 68, patienthistorierne og følgende anekdote: Kraepelins nære medarbejder, J. Lange, kom en dag til ham med personlige vanskeligheder. Kraepelin afviste ham køligt med bemærkningen, "Selv om man er psykopat skal man ikke lade sig styre af det i sine handlinger". K. Kollé, Kraepelin und Freud, Stuttgart 1957, p 22

Slutning.

1. Hermed mener jeg ikke at galskab kan ses som en aktiv protest mod det borgerlige samfund.
2. Den er som regel skrevet af forfattere fra andre faggrupper. Dörner er en af de få forfattere i den genre, der er psykiater, men han er også sociolog og historiker.
3. Blasius nævner som metodisk vanskelighed at være henvist til enkelttilfælde, der ikke tillader afgørende konklusioner om lagsspecifikke holdninger. Men de dokumenterede tilfælde, der findes, giver indblik i de gales og deres pårørendes erfaringsverden og kommunikationsstrukturer.
4. Udover det rent indholdsmæssige var der også sociologiske grunde til at psykoanalysen opstod uden for universitetspsykiatrien. Se Dörners lange note om de jødiske nervelægers betingelser, p 271 i Dörner, Bürger - -, op.cit.
5. Jaspers var inspireret af Husserl og Dilthey
6. Om fænomenologisk psykopatologi, se H. Spiegelberg, Phenomenology in Psychology and Psychiatry, Evanston 1972, for den idémæssige side af sagen.
7. K. Binding & A. Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig 1920.
8. Om begivenhedsforløbet og psykiatriens rolle, se

- K. Dörner, "Nationalsozialismus und Lebensvernichtung", pp 59-95 i K. Dörner, Diagnosen - -, op.cit.
9. Güse & Schmacke, p 365. De citerer tal fra Gütersloh-anstalten, der viser at i 1961 var det kun 18% af de indlagte, som opholdt sig frivilligt på anstalten.
 10. E. Wulff, "Versuche einer Psychiatrie-Reform in der BDR", pp 54-68 i E. Wulff, Psychisches Leiden und Politik, Frankfurt 1981.
 11. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BDR, Drucksache 7/4200-4201, 1975, Deutscher Bundestag.
 12. Tal fra 1974 viser at der i nogle bundeslande er 70% tvangsindlagte, jvf. Güse & Schmacke, p 366
 13. For eksempel: K.P. Kisker, H. Häfner og C. Kulenkampff
 14. Bericht - -, 1975 er skrevet af nogle hundrede psykiatre. Såvidt jeg kan se er der ikke en eneste psykolog eller sociolog imellem, ligesom den mangler socialepidemologisk materiale og heller ikke nævner det præventive arbejde, se også Wulff, op.cit.
Indtil dens 2. udg. i 1975 var anarkister sammen med vagabonder, prostituerede og andet godtfolk nævnt under "psykopater" i H. Dietrich, Psychiatrie in Stichworten, Stuttgart 1969. Det er en slags kompendium til en lærebog i psykiatri. Dörner citerer dens første udgave fra 1969 i Dörner, Bürger - -, p 325
 15. Om de historiske rødder til inddelingen, se pp 22-23

Litteratur: Anvendte hovedværker.

E.H. Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart, 1957

F.G. Alexander & S.T. Selesnick, The History of Psychiatry, London, 1967

N. Belardi, G. Eurich & W. Wangler, Gesellschaftsentwicklung und soziologische Grundlagen, Frankfurt, 1980

V.R. Berghahn, Modern Germany, Cambridge, 1982

D. Blasius, Der Verwaltete Wahnsinn, Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses, Frankfurt 1980

E. Bleuler, Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Leipzig, 1911

J. Bodamer, "Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie", Nervenarzt, Bd. 19, 1948, pp 299-310

J. Bodamer, "Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert", Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, Bd. 21, 1953, pp 511-534

W. De Boor, Psychiatrische Systematik, Berlin 1954

K. Dörner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1975

K. Dörner, Diagnosen der Psychiatrie. Über Vermeidungen der Psychiatrie und Medizin. Frankfurt, 1975

K. Dörner, "Psychiatrie und Gesellschaftstheorien", K.P. Kisker, J.-E. Meyer, M. Müller & E. Strømngren, Psychiatrie der Gegenwart, Bd. I/1, Berlin, 1979, pp 771-809

H. Ey, Etudes Psychiatriques, Tome I, Paris, 1952

M. Foucault, Histoire de la Folie, Ed. abr., Paris 1964

W. Griesinger, Gesammelte Abhandlungen, Bd. I&II, Berlin 1872

W. Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Berlin 1861 og 1871

E. Goffmann, Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Harmondsworth, 1975

H.-G. Güse & N. Schmacke, Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, Bd. I&II, Kronberg, 1976

J. Habermas, Technik und Wissenschaft als 'Ideologie', Frankfurt 1968

M. Horkheimer & T.W. Adorno, Dialektik der Aufklärung, Frankfurt, 1971

H.S. Hughes, Consciousness and Society. The Reorientation of European Social Thought 1890-1930, New York, 1958

W. Janzarik, "Wandlungen des Schizophreniebegriffes", Nervenarzt, Bd. 49, 1978, pp 133-139

K. Jaspers, "Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie", K. Jaspers, Gesammelte Schriften zur Psychopathologie, Berlin, 1963, pp 314-328

F. Jørgensen & B. Ulff-Møller, Psykiatri og samfund, København, 1972

K. Kolle, Kraepelin und Freud, Stuttgart, 1957

E. Kraepelin, Die psychiatrische Aufgaben des Staates, Jena, 1900

E. Kraepelin, Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 7. Aufl., Bd.I 1903 og Bd.II 1904, Leipzig

E. Kraepelin, "Hundert Jahre Psychiatrie", Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 38, 1918, pp 161-275

A. Kronfeld, "Über den Wandel des Schizophreniebegriffes", Monatschrift für Psychiatrie, Bd. 73, 1929, pp 140-166

M. Krüger, Wissenssoziologie, Stuttgart 1981

G. Lantéri-Laura, La psychiatrie phénoménologique, Paris, 1963

K. Mannheim, "Wissenssoziologie", kap.5 i K. Mannheim, Ideologie und Utopie, Frankfurt 1969, pp 227-267

J. Nielsen, Tysklands industrialisering 1830-1914.-baggrund og forløb, politiske og sociale konsekvenser. Herning, 1981

G. Radnitzsky, Contemporary Schools of Metascience, Bd.I&II, Göteborg, 1970

E. Sagarra, A Social History of Germany 1648-1914, New York, 1977

E. Sagarra, An Introduction to Nineteenth Century Germany, Essex, 1980

T.J. Scheff, Being Mentally Ill. A Sociological Theory, Chicago 1966

W. Schulte, Klinik der 'Anstalts'-Psychiatrie, Stuttgart, 1962

L. Snell, "Über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung", Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 22, 1865, pp 368-381

H. Spiegelberg, Phenomenology in Psychology and Psychiatry, Evanston, 1972

E. Wulff, Psychiatrie und Klassengesellschaft. Zur Begriffs- und Sozialkritik der Psychiatrie und Medizin, Frankfurt, 1972

G. Zilboorg, A History of Medical Psychology, New York, 1941

J. Zutt, Freiheitsverlust und Freiheitsentziehung, Berlin, 1970

Kritik og kommentarer modtages med tak af forfatteren.

Henvendelse til: *tel. 31 18 23 72 &*

33 150520