

*Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård
under 1900-talets första hälft*

Gunnel Svedberg

Stockholm 2002

*Institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykiatri
Karolinska Institutet*

*Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård
under 1900-talets första hälft*

Gunnel Svedberg

Stockholm 2002

Gunnel Svedberg
ISBN 91-7349-106-3

Översättning till engelska: Exacta översättningar AB, Stockholm.
Repro Print AB, Stockholm 2002.

Abstract

Nursing traditions in Swedish psychiatric care during the first half of the 20th century

The study concerns the history of Swedish psychiatric nursing in the first half of the 20th century. Its primary purpose is to draw on the experiences and insight of nurses to increase our knowledge of the history of Swedish psychiatric nursing. Subjects for the partial studies have been selected on the basis of twenty-two interviews carried out between 1982 and 1993 with nurses who had worked in Swedish psychiatric care before 1953. In addition to interviews, literary works, contemporary scientific literature and medical archives have been used as sources. The selected subjects deal with fear and violence in psychiatric care as well as the method of prolonged baths. The dissertation consists of five partial studies.

Phenomenological hermeneutics based on Paul Ricoeur's philosophy has been used as the method of analysis.

The first partial study deals with narratives about fear. A nurse's choice of psychiatric care as her field of activity, as well as professional pride, appears to be associated with perceptions of her personal ability to control fear. The narratives provide examples of strategies for coping with fear.

The second partial study concerns narratives about violence against nurses. These narratives present the perception that violence against nurses was rare. Nurses express the opinion that the common notion of mental patients as violent and dangerous is exaggerated. Patients are perceived as being able to exercise self-control. When violence is mentioned in the narratives, it is linked to specific situations that were stressful for the patient, inappropriate treatment routines, or the staff's attitudes or lack of knowledge. The term violence is used in reference to actions that represented a serious risk of violence, attempts to inflict serious injury to another person, or acts of violence resulting in serious or permanent physical injury. Less severe forms of violence were regarded as a nursing problem. Female patients are described as being more prone than male patients to violence against female personnel. Nurses appear to have developed a body language that signalled non-violence.

The third partial study discusses the method of prolonged baths on the basis of nurses' narratives. Working with prolonged baths was described as a very arduous and taxing task. Prolonged baths were said to have been used for "the most severely disturbed", "violent" or "untidy" patients. Nurses describe the patients' discomfort and protests, but also point out that the baths had the intended calming effect on severely disturbed patients.

The fourth partial study aims to provide an understanding of how prolonged baths were experienced from the patient's perspective and is based on two autobiographical novels. Both accounts feature nurses forcing their patients into the bath. While unpleasant experiences are described, baths are also described as imparting a sense of calm and physical relaxation.

The fifth partial study deals with the ideological underpinnings and practical application of prolonged baths in Swedish psychiatric care. In the early decades of the 20th century, prolonged baths in combination with bed rest came to be associated with a humane, scientifically based form of psychiatric care that offered alternatives to confinement in cells and mechanical restraints. However, prolonged baths gradually came to be increasingly associated with coercion. The water temperature was about 35°C in order not to affect the body temperature. A review of patient records shows that prolonged baths were used primarily in the care of aggressive and motorically restless patients. The use of prolonged baths as restraints, as well as other types of restraints, was more extensive in female patients. The longest uninterrupted administration of a prolonged bath is stated as 24 hours. It is extremely rare for the effect or side effects of the bath, or the patient's attitude to the bath, to have been noted in the patient record. Prolonged baths extending over four to six hours were used as a calming, tranquillising and sleep-inducing modality. Prolonged baths also formed part of a modified sleeping cure in combination with drugs. They were used as well in the care of somatic symptoms and conditions, including the presence of ulcers, and were administered to dying patients, as in the final stage of neurosyphilis. Although most prevalent in the early decades of the 20th century, prolonged baths were still being used in the 1940s.

Key words: Psychiatric nursing Nurses Gender Interprofessional relations Fear Violence Coercion Physical restraint Hydrotherapy Narratives Phenomenological hermeneutic interpretation History of nursing History of medicine, 20th century.

This thesis is based on the following studies, which will be referred to by their roman numerals:

- I Gunnel Svedberg
 'Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård'
 (Abstract: Narratives on fear within psychiatric care)
 Svensk Medicinhistorisk tidskrift 3:1 (1999), 83–101.

- II Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'Violence against Nurses in Swedish Psychiatric Care
 – Narratives on a gendered culture from the first half of the twentieth century'
 In manuscript

- III Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'Narratives on prolonged baths from psychiatric care in Sweden during the first
 half of the twentieth century'
 International History of Nursing Journal 5:2 (2000), 28–35.

- IV Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'The use of prolonged baths in psychiatric care: Understanding through fiction'
 International History of Nursing Journal Accepted for publication 9/8 2001

- V Gunnel Svedberg, Carl-Magnus Stolt and Gunilla Bjerén
 'Prolonged bath as treatment, care and restraint Ideology and practice in Swedish
 psychiatric care during the first half of the twentieth century'
 In manuscript

Till medsystrar

Avhandlingen grundar sig på följande delarbeten, som refereras till enligt dess romerska numrering:

- I Gunnel Svedberg
 'Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård'
 Svensk Medicinhistorisk tidskrift 3:1 (1999), 83-101.

- II Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'Violence against Nurses in Swedish Psychiatric Care
 – Narratives on a gendered culture from the first half of the twentieth century'
 Manuskript

- III Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'Narratives on prolonged baths from psychiatric care in Sweden during the first
 half of the twentieth century'
 International History of Nursing Journal 5:2 (2000), 28-35.

- IV Gunnel Svedberg and Gunilla Bjerén
 'The use of prolonged baths in psychiatric care: Understanding through fiction'
 International History of Nursing Journal Accepterad 9/8 2001

- V Gunnel Svedberg, Carl-Magnus Stolt and Gunilla Bjerén
 'Prolonged bath as treatment, care and restraint Ideology and practice in Swedish
 psychiatric care during the first half of the twentieth century'
 Manuskript

Innehållsförteckning

Förord	9
Bakgrund	11
Vad var det jag inte kunde förstå?	11
Perspektiv och teman i historieskrivning	12
Avgränsningar	14
Syfte	15
Disposition av avhandlingen	16
Forskningsläget	17
Internationell forskning om sjuksköterskors historia inom psykiatrisk vård	17
Personal inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft	18
Internationell psykiatrichistorisk forskning om 1900-talets första hälft	19
Svensk psykiatrichistoria om 1900-talets första hälft	19
Teoretiska utgångspunkter, metod och källor	22
Dialogen som kunskapskälla	23
Vems röst? Vems tolkningar?	26
Traditioner från Freud	27
Historia är att återge	31
Identiteten kommer ur berättandet	32
Informeranter	33
Intervjusituationen	35
Transkribering	36
Självbiografier, skönlitteratur och minnesskrifter som källor	36
Medicinska arkiv som källor	38
Begreppsanvändning	40
Omvårdnadens implicita teori och praktik	41
Avslutande kommentarer	43
Genusperspektiv	44
Psykiatrins historia ur genusperspektiv	44
Ur Florence Nightingales essä Cassandra	52
Genus, genusordning och genuskontrakt	53
Patienter och kvinnliga patienter	55
Genusarbetsdelning för patienter	56
Mannens plats och kvinnans plats	58
Kvinnor emellan	61
Cassandra i genusordningen	63
Om svensk sinnessjukvård under 1900-talets första hälft	65
En period av kris och förnyelse vid sekelskiftet 1900	65
Anstaltsuppbyggnad och administration	71
Tvångsvård	72
Öppen vård och alternativa vårdformer	73
En livsform	74
Psykiatrisk forskning och undervisning	75

Behandlingsmetoder	77
Steriliseringar	81
Mentalhygienrörelsen	83
Patienterna	84
Personalen	86
Avslutande kommentarer	87
Sjuksköterskor på sinnessjukhus	89
Pionjärer inom omvårdnadsutbildning	89
Kvinnlig personal istället för manlig	92
Skötarnas fackliga organisering	100
Revirstrider, samarbete och kamratanda	101
Kamp mellan förbund	104
Ett etiskt förhållningssätt	108
Att kämpa för en mänskligare tillvaro	113
En position mellan män	114
Sammanfattande diskussion	119
Sammanfattning av delarbeten	123
Kommentarer och reflektioner	130
Om våld och tvång	130
Traditionernas makt	131
Metodologiska överväganden	133
Summary in English	135
Referensförteckning	143

Förord

Det är många som jag är tack skyldig och som på olika sätt varit till glädje och hjälp på vägen under arbetets olika faser.

Professor Lennart Wetterberg beredde vägen för mig som doktorand vid Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet och accepterade delat handledarskap med docent Gunilla Bjerén vid Centrum för kvinnoforskning, Stockholms universitet.

Docent Gunilla Bjerén har under hela avhandlingsarbetet varit min handledare. Tack för att du i alla sammanhang funnits tillgänglig och med ditt kloka tålmodiga sätt handlett och deltagit i alla glädjeämnen och vedermödor under arbetets gång. Under två år hade jag en liten skrivhörna på Centrum för kvinnoforskning och fick ta del av en stimulerande, varm och kreativ forskningsmiljö.

Professor Roger Qvarsell visade vägen till Nätverket för humanistisk hälsoforskning och konferenserna om Psykiatrins och den psykiatriska vårdens historia vid Tema H, Linköpings universitet. Tack för stöd och för tålmodigt kommenterande av tidig version av essän *Sjuksköterskor på sinnessjukhus*.

Docent Bengt Ekblom delade med sig av erfarenheter från att forska om våld mot personal inom psykiatrisk vård och kommenterade en första variant av delarbetet om berättelser om våld mot personal.

Forskarutbildningskursen i Fenomenologisk hermeneutik vid Centrum för vårdvetenskap Syd (CVV Syd), med docent Bengt Kristensson-Uggla, under kursledarskap av docent Sirkka-Liisa Ekman var mycket lärorik och inspirerande. Det är en sällsynt gåva att få fördjupa sig i originaltexter av några få författare och diskutera med kollegor i en kurs som spänner över tre terminer.

Professor Carl-Magnus Stolt accepterade handledarskap vid tillträdet till tjänsten vid Karolinska institutet och har med tilltro till bärigheten i mina texter ledsagat under avslutningsskedet med arbetet.

Professor Marie Åsberg har alltid snabbt funnits till hands för rådfrågning i knepiga situationer.

Min man Björn anslöt sig själv påtagat till handledarna, efterlyste projektplanering och började ställa alltmer närgångna frågor om på vilket sätt boken jag läste, eller seminariet jag skulle gå på, hade med avhandlingen att göra. Tack för att du läst och diskuterat utkast till avhandlingsavsnitt, liksom många andra skrivna alster under alla de fyrtio åren.

Jag är mycket tacksam att ha fått delta i Genushistoriska seminarierna under ledning av professor Yvonne Hirdman.

Sedan ett år tillbaka har jag fått delta i Högre seminarium i vårdetik, medicinsk etik och humanistisk medicin vid Ersta vårdetiska institut, där jag fått lägga fram en artikel i vardande och fått ta emot många kloka synpunkter.

Doktorandseminarierna vid Institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap (HIS) blev under det senaste året en nyttig anknytning till Karolinska institutet, där jag också fick lägga fram texter och påtagligt erfara att uppfattningar om avhandlings-skrivande vilade på skilda traditioner inom olika lärosäten och mellan ämnesområden.

Tillsammans med en liten, hängiven skara forskare har kunskaperna om ”berättelseforskning” fördjupats genom Nätverket för Livshistorieforskning, först med anknytning till Beroendeforskning Nord vid Karolinska sjukhuset/Karolinska institutet, senare vid Centrum för kvinnoforskning vid Stockholms universitet.

Lektor Birgitta Ney vid Centrum för kvinnoforskning har visat sig vara en pärla som stöttande, pådrivande och textgranskande centrum i seminariet ”Nästan färdiga doktorander”.

Jag har varit en svårstyrd doktorand. Till mitt försvar kan sägas att jag aldrig hade haft kraft att genomföra detta projekt om jag inte främst hade låtit mig vägledas av det lustfyllda sökandet, även om detta ibland ledde in på omvägar och sidospår. Avhandlingsarbetet har långa tider varit, eller känts som, en efterlängtd fritidssyssla.

Arbete vid sidan om avhandlingsarbetet, som handledare för personalgrupper inom psykiatrisk vård, som klinisk revisor och som samtalspartner i lokalavdelning inom *RSMH (Riksförbundet för mental och social hälsa)*, har osökt lett till reflektioner om traditionernas genomslagskraft in i nutiden och om omdaningens nödvändighet och vändor.

Medicinhistoriska Museet är en oas, med alltid välkomnande personal och bibliotek.

Direktör Percy Barnevik har generöst låtit mig få ta del av rariteter i sitt privata bibliotek.

Tack alla vårdlärarkollegor som stöttat och uppmuntrat! Speciellt tack till Ingrid Sandin som läst och kommenterat utkast till ramberättelsen.

Jag är stort tack skyldig de sjuksköterskor som vid långa samtal delat med sig av tankar, erfarenheter och reflektioner från den tid inom psykiatrisk vård som var ”före min tid”.

Bakgrund

Det finns flera anledningar till att forska och skriva om den svenska psykiatriska omvårdnadens historia under 1900-talets första hälft. Det mest uppenbara skälet är att det finns ytterst lite forskning inom området. Ytterligare en anledning kan vara att söka i det förflutna för att finna svar på efterhängsna frågor ur den egna erfarenheten. Kunskaper om det praktiska omvårdnadsarbetet måste i stor utsträckning sökas i muntligt traderade berättelser. Det kan alltså finnas skäl att tillvarata äldre kollegors minnen och erfarenheter, innan det är för sent.

Vad var det jag inte kunde förstå?

Frågor om psykiatrins historia formulerades redan 1957, då jag som sjuksköterskelev kom till Ulleråkers sjukhus i Uppsala, ett stort statligt mentalsjukhus, för en två månader lång utbildningstid. Jag mötte en helt ny värld fylld av förunderligheter. Varför kände jag en så stor gemenskap med dessa lidande och utslagna människor? Varför var det så fattigt, torftigt och trångt på mentalsjukhuset? Varför verkade hoppet om bättring och utskrivning från sjukhuset så avlägset, trots de nya psykofarmaka, ”neuroleptika”, som introducerats 1952 och som beskrevs som revolutionerande? Mina försök att förstå bemöttes ofta med ett uppgivet: ”Du som inte var med före ’de nya medicinerna’ kan inte begripa hur det var.” Vad var det jag inte kunde begripa? Att försöka fånga och förstå något av detta obegripliga formulerades till frågan: Hur var det på sinnessjukhusen ”före de nya medicinerna”?

Det fanns åtskilligt som föreföll svårbegripligt på mentalsjukhusen. Ihärdigt genomdrivna rutiner och till synes orubbliga föreställningar föreföll motarbeta mer medvetna och uttalade strävanden i vården. På en ”orolig intagningsavdelning för kvinnor” vid Långbro sjukhus, där jag var översköterska några månader 1961, fanns en rad regler som alla följde, men som ingen kunde motivera. Bland annat skulle alla nyintagna patienter placeras på största salen där de skulle förbli sängliggande minst tre dygn, iklädda sjukhuslinne. Under denna tid fick patienterna inte ha några personliga ägodelar hos sig, inte ens handväskor fick de behålla. Var det rentav ”sänklägesbehandling på övervakningssal”, med traditioner från sekelskiftet 1900, som levde kvar i praktiken, trots uttalade målsättningar om ”aktivering”?

Ökande våld från patienter mot personal rapporterades vid 1960-talets slut och sattes i samband med den ökade liberalisering av vården som kunnat genomföras efter tillkomsten av moderna psykofarmaka. ”Uppmärksamheten på våld och oro inom mentalsjukvård var i äldre tider betydligt mera intensiv än det intresse som presterats för dessa frågor efter mitten av 1950-talet”,¹ enligt en inledande skissering av bakgrund och tillkomst av en utredning vid Långbro sjukhus 1972. Möjligen förhöll det sig så, resonerade man vidare i utredningen, att de förändringar som ägde rum på mentalsjukhusen omkring 1954–55 också kunde sättas i samband med förändrade attityder och målsättningar i vården, vilket medfört en benägenhet att ta allt större risker och därmed avtäckt en tidigare instängd aggressivitet, samtidigt som äldre tiders metoder att hantera våldstendenser successivt slopats. Men man konstaterar också att några säkra belägg för hur våld ökar och minskar inte finns och att definitionen på vad som kallas våld varierar.

¹ *Oro och Våld på Långbro sjukhus – VORO-gruppens rapport* Stencil. Långbro sjukhus, september 1972. (Stockholm, 1972), I:1.

Samtidigt med den ökande rapporteringen av våld hade möjligheterna att följa utvecklingen minskat efter landstingens övertagande av huvudmannskapet 1967, eftersom den tidigare anmälningsskyldigheten till Medicinalstyrelsen av våldshandlingar då slopades.² Är det ”verkligt våld” eller ”upplevd otrygghet” som är grunden för de starka behoven av utredning och åtgärder, frågar sig utredarna 1972.³ Utredningen mynnar ut i förslag om utbildning och handledning av vårdpersonal, eftersom man ansett sig konstatera att mentalvårdspersonal är illa ställda i att förutse och handha oroshändelser i arbetet, dels genom bristfälliga möjligheter att förstå och förklara mellanmänskliga skeenden, dels genom bristande tilltro till andra åtgärder än läkemedelsförskrivning. Ett dilemma i sammanhanget är personalens ambitioner att klara av situationer i arbetet utan handgripligheter, vilket i praktiken inte går att leva upp till, konstaterar man också i utredningen efter genomförda intervjuer med personal.⁴

Som vårdlärare vid grundutbildning i psykiatrisk vård för sjuksköterskeelever vid Beckomberga sjukhus under åren 1963-1971, hade jag oupphörligt konfronterats med de tankegångar som kom till uttryck i rapporten. Det fanns bland personal av alla kategorier mycket skilda synsätt på hur våld från patienter kunde förebyggas och hanteras, liksom på omfattningen av våld från patienter, samt på förekomsten av befogat och obefogat motvåld och tvång gentemot patienter från personal. Vid denna tid rådde starka motsättningar mellan psykoterapeutiskt inriktad vårdideologi kontra mer traditionell ”medicinsk-biologisk” psykiatri. Vårdideologiska frågeställningar diskuterades livligt och inte sällan gjordes referenser till ”förr”, till en tid som uppfattades som kvalitativt annorlunda, men med skiftande innebörd beroende på den berättandes perspektiv. För tiden före 1950 fanns ingen svensk studie kring våld mot personal inom svensk psykiatrisk vård, och föreställningar förmedlade via muntlig tradition inom psykiatrisk vård om ”hur det var förr” var motsägelsefulla. Frågeställningar om rädsla, våld och tvång har emellanåt funnits påtagligt närvarande under åren som utbildningsledare och psykoteraapeut vid Kliniken för särskilt vårdkrävande vid Långbro⁵ och senare som handledare i psykiatriskt behandlingsarbete inom slutna psykiatrisk vård.

Perspektiv och teman i historieskrivning

Historiska skildringar från svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft saknades så gott som helt under 1970-talet. Efterhand som mentalsjukhusen började avvecklas skrevs minnesböcker, som ofta byggde på intervjuer med personal i medvetenhet om att en epok i den psykiatriska vårdens historia skulle komma att avslutas med dessa sjukhus. Jag medverkade i ett par av dessa skrifter och hade erfarenheter av att bygga framställningen på muntliga källor.⁶ Men det samlade intrycket av dessa minnesskrifter var dock att sjuksköterskor sällan kom till tals i dem. Om sjuksköterskor nämndes, var det inte sällan ur manliga mentalskötares perspektiv. I *Minnesbilder från Beckomberga sjukhus 1932-1992*⁷ saknas referenser till sjuksköterskor, trots att sjuksköterskor funnits

² Oro och Våld på Långbro sjukhus (1972) I:1-2.

³ Oro och Våld på Långbro sjukhus (1972) I:5.

⁴ Oro och Våld på Långbro sjukhus (1972) I:9.

⁵ Under åren 1985-92.

⁶ Gunnel Svedberg 'Sjuksköterskor berättar om Långbro' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909-1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 D).

Gunnel Svedberg *Ur Konradsbergs historia 1861-1986* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1986).

⁷ Gerd Scharin *Minnesbilder från Beckomberga sjukhus 1932-1992* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1992).

på alla vårdavdelningar alltsedan sjukhusets tillkomst 1932. Två manliga mentalskötare fick representera vårdpersonalen. I filmen *Röster från Långbro* hörs bara mansröster.⁸

Sjuksköterskors och mentalskötares historia inom psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft var alltså mycket lite utforskad och belyst. Jag fick söka mig fram över ett stort fält, som visade sig vara mer vittomfattande än jag någonsin kunnat föreställa mig. Det finns ett rikt källmaterial i arkiv och i samtida läroböcker och tidskrifter. Sökandet inriktades mot källor som kunde belysa sjuksköterskors arbetssituation. De samtida källorna föreföll dock inte sällan normativa till sin karaktär, eller polemiska, på ett sätt som lämnade många frågeställningar hängande obesvarade eller ensidigt belysta. Dessa skrivna källor lockade till att söka muntliga berättelser av sjuksköterskor med personliga erfarenheter från psykiatrisk vård.

Vissa teman uppenbarar sig omedelbart vid läsning av psykiatrisk litteratur från tiden runt sekelskiftet 1900 och några årtionden därefter och ingår i en allttjämt levande berättartradition vid intervjuer med sjuksköterskor. Där finns återkommande resonemang om kvinnor respektive män som personal och som patienter. Det gäller föreställningar och erfarenheter om kvinnors respektive mäns sätt att som patienter utöva våld gentemot personal. Det handlar också om kvinnlig och manlig personals samarbete och konkurrens sinsemellan. Det handlar om mäns och kvinnors förmodade lämplighet för arbete inom psykiatrisk vård och förmåga eller strategier att förebygga och hantera våld och den rädsla som kan finnas i sådana sammanhang. Användning av tvång och restriktionsmedel i vården var ett annat tema som inte sällan länkades till berättelser om rädsla och våld. Berättelser om långbad fanns i åtskilliga muntliga och skriftliga skildringar. I både skriftliga källor och i berättelserna finns också andra återkommande teman som länkas till livssituationen på sinnessjukhusen och till arbetssituationen där, inte minst vittnesbörd om arbetsglädje, kamratskap och gemytlig vardagssamvaro mellan patienter och personal.

För att få fördjupad kunskap var det nödvändigt att avgränsa perspektiven och välja ut ett antal teman relaterade till sjuksköterskors yrkeskultur, för närmare genomgång i ett antal delstudier. Genusperspektivet föreföll givet och ofrånkomligt med hänsyn till den återkommande genusproblematiken i källorna. Jag valde att fokusera på sjuksköterskors föreställningar och erfarenheter om rädsla och om våld vid arbete inom psykiatrisk vård. Problematik kring användning av tvång och användning av restriktionsmedel inom psykiatrisk vård föreföll alltför omfattande för att behandlas i sin helhet, men var samtidigt angelägen att belysa, eftersom tvångsmetoder av olika slag är återkommande inslag i berättelser om rädsla och våld och sammanlänkade med dessa teman. Metoden långbad valdes som föremål för tre studier, av flera skäl. Det var en metod som tillämpades under den tid som avhandlas. Långbad handhades av vårdpersonal, var förknippad med den dagliga omvårdnaden på vårdavdelningarna och medförde inte sällan arbetsmiljöproblem för personalen. Långbad hade flera användningsområden: de användes som förebyggande av orosutbrott och våld från patienter, som restriktionsmedel, sågs som en omistlig behandlingsmetod inom psykiatrisk vård och användes som en metod för omvårdnad. Metoden finns beskriven i litteratur och tillhör den folkloristiska berättartraditionen från sinnessjukhusen, men metoden har inte studerats på ett mångsidigt och systematiskt sätt.

⁸ Bengt Rejhed *Röster från Långbro* Videofilm (Stockholm, 1991).

Däremot finns kvinnoröster i en senare produktion: Bengt Rejhed *Röster från Långbro* Fyra ljudband med intervjuer med åtta personer (Trångsund: Firma Ljudsyn).

Avgränsningar

Det är sjuksköterskors berättelser som utgör huvudkälla och sjuksköterskors yrkeskultur som står i fokus. Andra yrkeskategorier behandlas huvudsakligen i relation till sjuksköterskors berättelser och historia. Avhandlingen behandlar tiden 1900-talets första hälft. Sekelskiftet 1900 framstår som en brytningstid i och med den omorientering av vårdinnehållet man då önskade genomföra, bland annat för att möta kritik och misstro gentemot den psykiatriska vården. Sjuksköterskor anställdes på vårdavdelningar och utbildning för skötarpersonalen startade vid denna tid. Avgränsning framåt i tiden görs vid 1950-talet, då nya psykiatriska läkemedel betraktades som inledning till en ny epok i psykiatris historia. I vissa avseenden dras trådarna bakåt genom åren till 1800-talets andra hälft, då sjuksköterskeutbildningar startades och utbildade sjuksköterskor sökte sig till sinnessjukvården. Vid några tillfällen följs vissa resonemang fram i tiden, med reflektioner och kommentarer om vad traditionerna från gången tid kan medföra in i nutid.

Syfte

Syftet med avhandlingen är att använda de erfarenheter och insikter som finns hos sjuksköterskor för att vinna ökad kunskap om den svenska psykiatriska omvårdnadens historia under 1900-talets första hälft.

Delarbetena består av fem artiklar, som avhandlar aspekter på psykiatriskt omvårdnadsarbete under 1900-talets första hälft. Delarbetena syftar till att:

- I Beskriva och analysera föreställningar om och erfarenheter av rädsla inom svensk psykiatrisk vård före 1950-talet.
- II Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av och uppfattningar om våld från patienter.
- III Beskriva och analysera berättelser om långbad ur intervjuer med sjuksköterskor som har personlig erfarenhet av att ha givit långbad.
- IV Få en uppfattning om vad det kan ha inneburit ur patienters perspektiv att få långbad.
- V Utröna långbadens ideologiska grund och praktiska tillämpning inom svensk psykiatrisk vård.

Disposition av avhandlingen

Avhandlingen består av två delar, ramberättelse och delarbeten. Ramberättelsen kommer först i avhandlingen och syftar till att redogöra för teoretiska utgångspunkter och tillvägagångssätt vid arbetet med delstudierna, översiktligt skissera den svenska psykiatriska vårdens historia, framförallt sjuksköterskors historia, under 1900-talets första hälft, samt sammanfatta innehållet i delarbetena och fördjupa diskussionen i anslutning till dem.

Ramberättelsen består i det följande av en översiktlig genomgång av *forskningsläget* inom området psykiatrihistoria under 1900-talets första hälft, med fokus på forskning om svensk psykiatrisk vård. Därefter följer ett avsnitt om *teoretiska utgångspunkter, metod och källor* som använts under arbetet med de fem delarbetena.

Ett avsnitt om *genusperspektiv* på psykiatrihistorisk forskning inleds med en introduktion till internationell feministisk psykiatrihistorisk forskning. Utifrån Florence Nightingales essä Cassandra presenteras genusteoretiska aspekter och teman.

Avsnittet *Om svensk sinnessjukvård under 1900-talets första hälft* är en introduktion till vårdområdet. Avsnittet *Sjuksköterskor på sinnessjukhus* behandlar framförallt psykiatriska sjuksköterskors professionalisering och yrkeskultur. Båda avsnitten är avsedda att ge en bakgrundsteckning till de mer avgränsade aspekter på psykiatrisk vård som behandlas i fem delarbeten.

Därefter följer *sammanfattningar av delarbeten*. Delarbete ett utgår från ett par berättelser om rädsla för sinnessjuka personer i svensk skönlitteratur samt sjuksköterskors berättelser om rädsla vid arbete inom psykiatrisk vård. Delarbete två behandlar sjuksköterskors berättelser om våld från patienter. Därefter sammanfattas innehållet i tre delarbeten, som handlar om metoden långbad utifrån sjuksköterskors respektive patienters perspektiv samt långbadets ideologiska bakgrund och praktiska tillämpning inom svensk psykiatrisk vård. En *avslutande diskussion* följer, med reflektioner i anslutning till de fem delarbetena.

Forskningsläget

Under de senaste årtiondena har märkts ett ökat intresse för psykiatrins historia under 1900-talets första hälft, både inom internationell och inom svensk forskning. Dock är vissa områden ännu mycket sparsamt belysta, bland annat den svenska vårdpersonalens historia inom psykiatrisk vård. Urvalet av de studier som omnämns här ger en överblick av detta vida forskningsfält.

Internationell forskning om sjuksköterskors historia inom psykiatrisk vård

De psykiatriska sjuksköterskornas historia har länge varit underrepresenterad i litteratur om sjuksköterskors historia. Nu börjar dock alltmer forskning finnas tillgänglig. Bland annat finns studier från England¹, Finland², Holland³, Norge⁴, Sverige⁵, Tyskland⁶ och USA⁷. Det står klart att de psykiatriska sjuksköterskornas historia har gemensamma drag i många länder, men där finns också olikheter. Flertalet författare till dessa arbeten har egen bakgrund som sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk vård.

-
- ¹ Francis R. Adams 'From Association to Union: professional organisation of Asylum Attendants, 1869–1919' *British Journal of Sociology* 20 (1969), 11–26.
Michael Arton *The professionalisation of mental nursing in Great Britain, 1850–1950* (London: University College London, 1998).
Mick Carpenter 'Asylum nursing before 1914: A chapter in the history of labour' I: *Rewriting Nursing History* Red: Cecilia Davies (London: Barnes & Noble, 1980).
Mick Carpenter *Working for Health The history of the Confederation of Health Service Employees* (London: Lawrence & Wishart), 1988.
Claire Chatterton 'Women in mental health nursing: angels or custodians?' *International History of Nursing Journal* 5:2 (2000), 11–19.
John Hopton 'Prestwich Hospital in the twentieth century: a case study of slow and uneven progress in the development of psychiatric care' *History of Psychiatry* X;3:39 (1999), 349–69.
Peter Nolan *A History of Mental Health Nursing* (London: Chapman&Hall, 1993).
P. Nolan & B. Hopper 'Mental health nursing in the 1950s and 1960s revisited' *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 4 (1997), 333–8.
David Russel *Scenes from Bedlam A History of Caring for the Mentally Disordered at Bethlem Royal Hospital and The Maudsley* (London: Baillière Tindall, 1997).
- ² Dahly Matilainen *Idémönster i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap – en idéhistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft* (Åbo: Åbo Akademi University Press, 1997).
- ³ Geertje Boschma *Creating nursing care for the mentally ill: Mental health nursing in dutch asylums, 1890–1920* (Pennsylvania: UMI Dissertation Services, 1997).
Geertje Boschma 'High Ideals Versus Harsh Reality A Historical Analysis of Mental Health Nursing in Dutch Asylums, 1890–1920' *Nursing History Review* 7 (1999), 127–151.
- ⁴ Marie Lysnes *Behandlere-voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge* (Oslo: Universitetsforlaget, 1982).
- ⁵ Gunnel Svedberg 'Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll' I: *Insikt – En källa till liv Artiklar om psykiatrisk vård* Red. Jan Kåre Hummelvoll (Stockholm: Natur och Kultur, 1983 B).
Gunnel Svedberg 'Kvinnligt och manligt på sinnessjukhusen Genuskontrakt ur historiskt perspektiv' *Vård Utbildning-Utveckling-Forskning* 1 (1993), 21–29.
Gunnel Svedberg 'Sjuksköterskor på sinnessjukhus' I: *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* Red. Bengt Erik Eriksson och Roger Qvarsell (Stockholm: Natur och Kultur, 1997 B).
- ⁶ Rebekah Bronwyn Mc Farland-Icke *Nurses in Nazi Germany: Moral choice in history* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1999).
Hilde Steppe 'Nursing in Nazi Germany' *Western Journal of Nursing Research* 14:6 (1992), 744–53.
- ⁷ Olga Maranjian Church *That noble reform: The emergence of psychiatric nursing in the United States, 1882–1963* (Illinois: University of Illinois, 1982).

Personal inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft

Vårdpersonals arbete och levnadsvillkor inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft är ett försummat forskningsfält. Enligt en forskningsöversikt 2000 av historikern Agneta Emanuelsson Blanck framstår min essä från 1997 som den enda studien inom området.⁸

Sjuksköterskan och vårdvetaren Dahly Matilainens studie av idémönster i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap kan dock betraktas som en del av den svenska sjuksköterskehistorien, eftersom Karin Neuman-Rahn utbildades till sjuksköterska i Sverige och kom att få inflytande på svensk psykiatrisk vård via sin lärobok och sin verksamhet inom föreningen *Sjuksköterskors samarbete i Norden*.⁹ Mindre avsnitt om psykiatrisk vårdpersonal under 1900-talets första hälft ingår som delar av mer omfattande studier,¹⁰ eller som essäer i antologier eller skriftserier.¹¹ Pionjärerna inom området sjuksköterskors historia, Agda Meyerson och Elisabet Dillner, ägnade de psykiatriska sjuksköterskornas historia förhållandevis stort utrymme.¹² Idéhistorikern Åsa Andersson forskar om kalltanken inom sjuksköterskeyrket.¹³

I den hittills mest omfattande studien om svenska sjuksköterskors professionella och fackliga strategier gjord av historikern Agneta Emanuelsson Blanck har de psykiatriska sjuksköterskornas historia exkluderats.¹⁴ I historikern Stina Nicklassons biografi om Bertha Wellin avhandlas bland annat professionella strategier som påtagligt inverkade på psykiatriska sjuksköterskors arbetsförhållanden, även om detta inte speciellt problem-

⁸ Agneta Emanuelsson Blanck 'Profession, genus och makt Aktuella tendenser i svensk forskning om vårdenheternas utveckling' I: *Humanistisk hälsoforskning En forskningsöversikt* Red. Roger Qvarsell & Ulrika Torell (Linköping: Tema hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 2000).
Svedberg (1997 B).

⁹ Matilainen (1997).
Karin Neuman-Rahn *Den psykiskt sjuka människan och hennes vård* (Stockholm: AB Nordiska bokhandeln, 1924).

¹⁰ Eva Bohm *Okänd, godkänd, legitimerad Svensk sjuksköterskeförenings första femtio år* (Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag, 1961).
Ella Danielson *Psykiatrisk vård Tillbakablick – nuläge – framtid* (Stockholm: Liber, 1983).
Barbro Holmdahl *Sjuksköterskans historia Från sjukvakterska till omvårdnadsdoktor* (Stockholm: Liber, 1994).
Bengt Sjöström *Kliniken tar över dårskapen Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992).

¹¹ Jane Emers 'Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal' och 'Utbildning av sjuksköterskor och övrig mentalsjukvårdpersonal' I: *Modern svensk psykiatri* Red. Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1968).
Svedberg (1983).

Gunnel Svedberg 'Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll' I: *Svenska sällskapet för psykiatrins historia Föredrag hållna vid sällskapets förhandlingar arbetsåret 1983–1984* (Stockholm: Svenska sällskapet för psykiatrins historia, 1990).

¹² Elisabet Dillner *Sjuksköterskeutbildningen inom Svenska Röda Korset åren 1866–1904* (Stockholm, 1934).
Elisabet Dillner *Åtta decennier och en del år därtill Några data och fakta kring sjuksköterskeutbildningen i Sverige* (Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförenings förlag, 1962), 19–20, 52–54, 56.
Agda Meyerson *En blick på utvecklingen af Sveriges sjukvård och sjuksköterskeväsande* (Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförenings Förlag, 1918), 67–73.

¹³ Åsa Andersson 'Livsideal och yrkesetik Om kalltankens betydelse i det kvinnliga vårdarbetets idéhistoria' *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 1:1 (1997), 53–71.

¹⁴ Agneta Emanuelsson *Pionjärer i vitt Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851–1939* (Stockholm: SHSTF FoU 1990:34, 1990).

atiseras i boken.¹⁵ Professionaliseringsstrategier inom vårddyrken har beskrivits av historikerna Agneta Emanuelsson Blanck, Christina Florin och Lisa Öberg.¹⁶

Skötarnas historia inom svensk psykiatrisk vård har ännu inte varit föremål för forskning. Hans Truedsson, en av de ledande personerna inom den tidiga fackliga rörelsen inom sinnessjukvården, beskriver i en bok från 1933 skötarnas fackliga organisering och kamp för förbättrade arbetsförhållanden. Den framstår ännu som den mest omfattande redogörelsen i ämnet.¹⁷

Historikern Ann-Sofie Ohlander har skildrat de första svenska kvinnliga läkarnas yrkesliv och idéhistorikern Motzi Eklöf har studerat den svenska läkarkårens självbilder under perioden 1890–1960.¹⁸

Internationell psykiatrihistorisk forskning om 1900-talets första hälft

Psykiatrihistorisk forskning har intill de senaste årtiondena koncentrerats på tidsperioden från den medicinska psykiatrins etablering under 1700-talet och 1800-talet. Först under de senaste årtiondena har forskning i större omfattning gjorts med fokus på nittonhundratalspsykiatri. Nedläggning av stora institutioner för psykiatrisk vård och den pågående omstruktureringen av psykiatrins vårdformer inom hela västvärlden från 1970-talet och framåt har medfört ett ökat intresse för de vårdformer som avvecklats. Utvecklingen inom forskningsområdet har stötts av internationella nätverk, däribland *European Association for the History of Psychiatry (EAHP)*, där omfattande forskning presenteras vid återkommande kongresser. Forskningsområdet är så omfattande att jag här begränsar mig till att nämna antologin *Discovering the History of Psychiatry*, som tar upp metodologiska aspekter på psykiatrisk historiografi och som sammanfattar stora delar av forskningen inom området fram till 1990-talet.¹⁹

Svensk psykiatrihistoria om 1900-talets första hälft

Svensk psykiatrihistoria har behandlats i ett antal doktorsavhandlingar, delvis omfattande perioden 1900-talets första hälft. Sociologen och sjukskötaren Bengt Sjöström har studerat den moderna svenska psykiatrins framväxt och diskuterar bland annat den omfattande ökningen av antalet vårdplatser inom psykiatrisk vård.²⁰ Etnologen Lars-Eric

¹⁵ Stina Nicklasson *Sophiasystemen som blev politiker Bertha Wellin Pionjär för moderat politik* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995).

¹⁶ Emanuelsson (1990).

Christina Florin 'De gåtfulla sjuksköterskorna' *Historisk tidskrift* 4 (1991), 580–593.

Christina Florin 'Kön och professionalisering' I: *Kvinnohistoriens nya utmaningar* Red. Marianne Liljeström, Pirjo Markkola och Sari Mäenpää Konferensrapport från det IV Nordiska Kvinnohistorikermötet 27–30 maj 1993, Tammerfors (Tampere, Tampereen Yliopisto, 1994).

Lisa Öberg *Barnmorskan och läkaren Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920* (Stockholm: Ordfronts förlag, 1996).

¹⁷ Hans Truedsson *Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund. Minnesskrift 1908–1933* (Lund: Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund, 1933).

¹⁸ Motzi Eklöf *Läkarens ethos Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping: Linköping Studies in Arts and Science, 2000).

Ann-Sofie Ohlander 'Karolina Widerström och de första kvinnliga läkarna i Sverige' I: *Karolina Widerströms fotspår* (Stockholm: Sveriges kvinnliga läkares förening (KLF), 1988).

¹⁹ *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S. Micale & Roy Porter (New York and Oxford: Oxford university press, 1994).

²⁰ Bengt Sjöström *Kliniken tar över dårskapen Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992).

Jönsson sätter fokus på patientens situation i relation till sinnessjukvårdens rumsliga utformning och vårdens praktiska tillämpning, så som den avspeglas i samtida medicinsk litteratur och i medicinska arkiv.²¹ Socionomen Gunilla Framme har med utgångspunkt från ett sjukhem för ”lättskötta sinnessjuka” fångat institutionsideologi och praktik från 1940-talet och fram till avvecklingen på 1980-talet. Hennes källor är främst nedtecknade minnesbilder och intervjuer med personal samt patientjournaler och annat samtida skriftligt material.²² Historikern Kristina Engwall har skrivit en studie om Västra Marks sjukhus för asociala och imbecilla kvinnor, med fokus på samhällets syn på dessa kvinnor och på förhållandena vid institutionen ur genusperspektiv med patientjournaler som huvudkälla.²³ Konstvetaren Irja Bergströms avhandling om Ester Hennings liv och konstnärskap ger inblickar i svensk sinnessjukvård och konstnärskapets villkor på institutioner för psykiatrisk vård från 1911 till 1970-talet.²⁴ *Guds åker vid Ulleråker* heter en bok om begravnings seder och begravningsplatser i anslutning till sinnessjukhus, skriven av psykiatern Tom Lundin.²⁵

Arkitekturhistorikern Anders Åmans arbete om byggnader för den offentliga vården under 1800- och 1900-talen har blivit en klassiker, som inte bara noggrant går igenom byggnaders tekniska och estetiska kvaliteter, utan som också tolkar dess budskap till samtiden via gestaltningens formspråk.²⁶ Åmans inledning till avsnittet om mentalsjukhuset har citerats av psykiatrihistoriker som kommit fram till liknande slutsatser. Åman skriver:

I varje skede av sin historia under de senaste hundrafemtio åren tycks mental-sjukvården just ha lämnat ett barbariskt förflutet bakom sig och blivit på en gång mänskligare och vetenskapligare.

En sådan överskattning av samtiden finns på många håll i den offentliga vårdens historia, men här är den mera slående än någon annanstans. Det är som om man ständigt måste intala sig att man tagit avstånd från traditionen och att något alldeles nytt just tagit sin början.²⁷

Som underlag för utredningsarbete om tvångsvård har psykoterapeuten och författaren Hanna Olsson redogjort för lagar med anknytning till institutionsbunden psykiatrisk vård fram till 1950-talet.²⁸ Historikern Jenny Björkman har redogjort för resonemangen bakom svensk lagstiftning om tvångsvård under perioden 1850–1970 och finner en påtaglig

²¹ Lars-Eric Jönsson *Det terapeutiska rummet Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1998).

²² Gunilla Framme *Lättskötta och följsamma Tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter* (Umeå: Boréa Bokförlag, 1997).

²³ Kristina Engwall *”Asociala och imbecilla” Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Studies in History 1, Örebro universitet, 2000).

²⁴ Irja Bergström *”Ensam fågel – jag vet vem det är” Ester Henning Konstnärinna på hospital* (Mölndal: I. Bergström, 1989). [Bearbetad version: *Ester Henning Kvinnoöde Konstnärsdröm Anstaltsliv* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2001).]

²⁵ Tom Lundin *Guds åker vid Ulleråker: Begravningsplatsen vid Upsala hospital och Asyl* (Uppsala: Psykiatrihistoriska museet i Uppsala, 1999).

²⁶ Anders Åman *Om den offentliga vården Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Liber Förlag / Sveriges Arkitekturmuseum, 1976).

²⁷ Åman (1976), 419.

²⁸ Hanna Olsson ’Psykiatrin och lagen genom tiderna’ I: *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten* Socialdepartementet SOU 1984:64.

kontinuitet i uppfattningar om vilka personer som bör tvångsvårdas och skälen till detta.²⁹ Idéhistorikern Roger Qvarsell har beskrivit synen på brottslighet och sinnessjukdom i Sverige fram till mitten av 1900-talet.³⁰ En genomgång av hur somatiska behandlingsmetoder introducerades i Sverige har gjorts av ekonomen Paul Lindvall.³¹ Ett flertal studier avhandlar den samtida synen på sterilisering och dess tillämpning, bland annat på personer intagna på sinnessjukhus.³²

Sigmund Freuds skrifter och tänkande introducerades redan vid sekelskiftet 1900 inom svenska psykiatriska kretsar, vilka i allmänhet förhöll sig avvisande. Psykoanalytiska teorier och praktiker kom endast att i begränsad omfattning påverka anstaltsbunden sinnessjukvård under 1900-talets första hälft. Bestämda avståndstaganden i kombination med en viss samtidig integrering i modifierad form av tänkesätt och begrepp med den etablerade psykiatrin karaktäriserar i huvudsak ledande svenska psykiaters förhållningsätt till psykiatrin under denna tid. Idéhistorikern Franz Luttenberger har beskrivit psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt.³³ Psykoanalytikern och idéhistorikern Per Magnus Johansson har beskrivit den svenska kritiken av psykoanalysen.³⁴ Idéhistorikern Roger Qvarsells biografi om Tora Sandström och vetenskapsteoretikern Jan Bärmarks och idéhistorikern Ingemar Nilssons biografi om Poul Bjerre gestaltar några av de personer som kom att tillämpa och vidareutveckla psykoanalytiska och psykoterapeutiska idéer och praktiker vid enskilda institutioner.³⁵ Idéhistorikern Åsa Bergenheim har skrivit om psykoanalysens inflytande på den svenska diskursen om barns sexualitet 1930–1960.³⁶ Antologin *Psykiatrins marginaler* ger ytterligare kunskaper om de öppna och latent konflikter som fanns mellan olika yrkesgrupper och företrädare för olika inriktningar inom psykoterapiområdet och inom medicinsk vetenskap och praktik vid denna tid.³⁷ Professorn i humanistisk medicin Carl-Magnus Stolt har i en vetenskapsteoretisk studie undersökt diskussionerna om Freud som nobelpriskandidat.³⁸

²⁹ Jenny Björkman *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2001).

³⁰ Roger Qvarsell *Utan vett och vilja Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1993).

³¹ Paul Lindvall *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990* CMT (Center for medical technology assessment) Rapport 1996:8 (Linköpings universitet, 1996).

³² Gunnar Broberg & Mattias Tydén *Oönskade i folkhemmet Rashygien och sterilisering i Sverige* (Stockholm: Gidlunds bokförlag, 1991).

Maija Runcis *Steriliseringar i folkhemmet* (Stockholm: Ordfronts förlag, 1998).

Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975 Historisk belysning Kartläggning Intervjuer Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning Socialdepartementet. SOU:2000:20.

³³ Franz Luttenberger *Freud i Sverige Psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1989).

³⁴ Per Magnus Johansson 'Kritiken av Freuds psykoanalys' Del 1 *Insikten* 5 (2001), 17–27.

³⁵ Jan Bärmark & Ingemar Nilsson *Poul Bjerre – "Människosonen"* (Stockholm: Natur och Kultur, 1983).
Roger Qvarsell 'Tora Sandström och psykoterapiens historia' I: *Lychnos Årsbok för idé- och lärdomshistoria* (Uppsala: Lärdomshistoriska Samfundet, 1995), 115–144.

³⁶ Åsa Bergenheim *Barnet, libido och samhället Om den svenska diskursen kring barns sexualitet 1930–1960* (Grängesberg: Höglunds Förlag, 1994).

³⁷ *Psykiatrins marginaler Gestalter, positioner, debatter* Red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Linköping: Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 1997).

³⁸ Carl-Magnus Stolt 'Varför fick Freud aldrig Nobelpriset? En vetenskapsteoretisk studie om Sigmund Freud, Bror Gadelius och mötet mellan humanvetenskap och naturvetenskap i medicinen' *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 4:1 (2000), 75–112.

Teoretiska utgångspunkter, metod och källor

Sjuksköterskan syster Maja skulle fylla nittio år och reflekterar: ”Det är inte roligt att fylla år längre. Förr, när jag var ung, när jag skulle fylla sextio, då var det roligt.” Hur kan en sådan utsaga förstås? Att perspektiven förändras med åren är uppenbart och jag förmodar att upplevelsen av att vara ung placerades vid en annan tidpunkt inför sextioårsdagen. Hur kan jag förhålla mig till de många berättelserna om sjuksköterskors liv och arbete inom psykiatrisk vård som under flera långa samtal fångades på papper, i bandspelare eller som bevarats och bearbetats i mitt minne? Vad betyder det att berättelserna handlar om en yrkesverksamhet som avslutades för många år sedan? Hur har minnen och föreställningar förändrats genom åren? Har berättelser förvridits av glömska och krympande intellektuell kapacitet hos en åldrande person? Har minnena färgats av en distansens idyllisering av en avlägsen ungdomstid? Vilka konsekvenser kan samtal om ett avlägset förflutet få för den enskilda sjuksköterskan? Hur påverkar det berättandet att jag, en yngre kollega, dyker upp i deras liv och ställer initierade frågor om livet förr på sinnessjukhusen? Hur påverkas samtalen av min förförståelse och mer eller mindre medvetna förhoppningar och förväntningar om vad jag skulle få berättat? Vilka tolkningar är möjliga, önskvärda eller etiskt försvarbara att göra? För vilka syften kan livshistorieberättelser vara användbara? Dessa frågor har funnits i bakgrunden och kvarstår i stor utsträckning som problemformuleringar som ständigt är aktuella vid arbete med berättelser från en gången tid.

Under en följd av år har vetenskapliga studier baserade på självbiografiskt material blivit allt vanligare. Samtidigt har dock berättelsers status som forskningskällor granskats kritiskt av vetenskapsteoretiker. Forskningsområdet har varit föremål för omfattande diskussion vad gäller teoretisk förståelse av företeelser som subjektets position och frihetsgrader, identitetsbegreppet, förståelsen av författares relation till texter och vad som karaktäriserar en text och om skilda läsarter. Inte minst har synen på referentialitet problematiserats, alltså förståelsen av vad som förmedlas via muntligt eller skriftligt berättande. Det gäller själva grundfrågan om vad det är som berättas och därmed hur utsagorna kan förstås, bearbetas och redovisas på ett sätt som är kongruent med intervjuförfarandet och fyller anspråk på vetenskaplighet. En genomgång av litteraturen visar en glidning bort från föreställningen om berättelser som utsagor om en konkret verklighet mot en förståelse av berättelser som sociala konstruktioner.

Med utgångspunkt i min yrkesmässiga bakgrund inom psykiatrisk omvårdnad och med utbildning och erfarenhet som psykoterapeut och med ett forskningsprojekt inom medicinhistoria med genusperspektiv, faller det sig rimligt att i första hand söka analytiska redskap för att bearbeta biografiska berättelser inom vetenskapsinriktningar som historiefilosofi, psykodynamisk teori och psykoterapeutisk praktik samt inom genusteoretisk forskning.

Inom psykiatrisk omvårdnad har jag framförallt varit inspirerad av den tradition som utvecklades av Hildegard Peplau, först i hennes grundläggande bok om interpersonella relationers betydelse för sjuksköterskors arbete.³⁹ Peplau hade vidareutvecklat Henry Stack Sullivans variant av psykodynamisk psykologi och anpassat metoden för arbete

³⁹ Hildegard E. Peplau *Interpersonal Relations in Nursing A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1952).

inom omvårdnad under sin tid vid Chestnut Lodge, ett psykiatriskt sjukhus i Rockville i Maryland, USA.⁴⁰

Jag refererar sällan till olika grenar av psykoanalytisk skolbildning, eller relaterar till specifika psykoanalytiska teorier. Det rör sig närmast om en förtrogenhetskunskap med psykodynamiskt förhållningssätt och tänkesätt, tillägnat under mångårigt arbete inom psykiatrisk vård. Framförallt utgår jag ifrån att alla människor har ett omedvetet själsliv och alltså inte har omedelbar tillgång till bevekelsegrunderna för egna motiv eller till konfliktområden.

Med åren har min vetenskapssyn förändrats. Jag tror inte längre att det går att fånga en värdeneutral, objektiv kunskap om det förflutna. Kunskaper är ”situerade” och utgår från perspektiv och blir därmed med nödvändighet ofullständiga.⁴¹ Berättelser som forskningskälla har sin främsta betydelse som bärare av meningsinnehåll. Muntliga berättelser kan som få andra källor förmedla en persons eller ett kollektivs subjektiva uppfattning. Muntliga berättelser förtäljer inte bara om handlingar och skeenden, utan också om intentioner och föreställningar, samt hur det förgångna framstår i efterhand.⁴² Det handlar om ett hågkomstens tal, värt att återberättas och förstås på egna villkor.

Den ursprungliga frågeställningen till källorna har omformulerats från: Hur var det? Till: Hur beskrivs det? Vad berättar sjuksköterskor om sin yrkesverksamma tid? Vad går att utläsa om sjuksköterskors självförståelse och kollektiva yrkesidentitet?

I relation till texter av forskare och vetenskapsteoretiker diskuterar jag ställningstaganden angående vad det är berättelser berättar.

Dialogen som kunskapskälla

De intervjuer jag gjort med sjuksköterskorna har vissa likheter med samtal som förs inom psykiatrisk vård, grundad i psykodynamisk teori och metod. I korthet innebär detta att den professionelles uppgift är att ange ramar för samtalet och att försöka upprätta en arbetsallians inför det gemensamma arbetet, men att inte styra innehållet i samtalet. Den professionelles roll blir att lyssna, eventuellt föra samtalet vidare med relevanta följdfrågor och att försöka förstå innebörder av vad som förmedlas. Detta var ett förhållningssätt som föreföll naturligt att falla tillbaka på, utifrån mångårigt arbete inom psykiatrisk vård. Ytterligare en anledning till ett professionellt förhållningssätt var att jag räknade med att frågor om yrkeserfarenheter skulle kunna väcka smärtsamma minnen till liv hos sjuksköterskorna.

Intervjuerna kom snarast att utformas som kollegiala samtal om hur det var att arbeta inom psykiatrisk vård. Sjuksköterskorna relaterade i allmänhet till mig som yngre kollega och frågade om mina åsikter och om hur det numera förhöll sig inom psykiatrisk vård i relation till det aktuella samtalsämnet. I den mån jag bedömde att informanternas egna ställningstaganden och minnen klarlagts brukade jag dela med mig av egna erfarenheter

⁴⁰ Psykiatern och psykoanalytikern Henry Stack Sullivan var verksam under 1920- och 30-talen vid sjukhusen Shepherd Pratt och Chestnut Lodge i Maryland, USA. Sullivan ägnade sig framförallt åt arbete med psykotiska patienter och utvecklade ett psykoterapeutiskt förhållningssätt, med betoning på betydelsen av mellanmänskliga processer. Källa: Svein Haugsgjerd *Den nya psykiatrin Bakgrund och utveckling* (Stockholm: Prisma, 1988), 245–58.

⁴¹ Donna Haraway *Simians, Cyborgs, and Women The reinvention of nature* (New York: Routledge, 1991). Sandra Harding *Whose Science? Whose knowledge? Thinking from Women's Lives* (Milton Keynes: Open University Press, 1991).

⁴² Se bl a: Alessandro Portelli *The death of Luigi Trastulli and other stories Form and Meaning in Oral History* (Albany, NY: State University of New York Press, 1991).

och åsikter. Jag uppfattar dessa ömsesidiga meningsutbyten som ett led i utvecklandet av kunskaperna om det förflutna. Risken att jag påverkade informanternas ställningstaganden bedömde jag som minimal. De hade sina åsikter väl förankrade, föreföll det mig, och de återkom upprepade gånger till samma teman, med oförändrade minnen och ståndpunkter, men med fylligare berättelser. Mitt intresserade lyssnande tycktes inspirera till återkallanden av minnen och till att klä dem i ord. Min beslutsamhet växte att låta var och en komma till tals på sina egna premisser.

Intervjuares uppgift är att invitera till att berätta en historia, inte till att avlägga en rapport utifrån preciserade frågeställningar. En historia berättas för att förmedla en poäng eller ett budskap och för detta behöver berättaren få ta över ansvaret och känna sig fri att utforma sin berättelse. En framgångsrik intervjuare lyckas lägga över ansvarstagandet på berättaren.⁴³

En liknande metod att via aktivt lyssnande ge kvinnor möjlighet att erövra sin berättelse beskrivs av psykologen Margareta Hydén:

Ett hågkomstens tal kan inte drivas fram, det måste växa fram bit för bit. Det kan inte växa fram annat än i en situation präglad av lugn och trygghet. Det är där ett ömsesidigt förtroende kan utvecklas.⁴⁴

Till motsvarande slutsats om värdet av ostrukturerade intervjuer kom läkarna Gunilla Carlstedt och Annika Forssén under sitt arbete utifrån intervjuer med tjugo kvinnor.⁴⁵ De avsåg att arbeta med tematiskt strukturerade djupintervjuer men fann att i förväg bestämda teman låste såväl dem själva som de intervjuade. Först då intervjuerna under projektets gång antog en alltmer ostrukturerad karaktär fick de detaljer bortom schablonerna och fick syn på något nytt. Berättandet väckte nya minnen till liv.⁴⁶ De skriver:

Höll vi i stället möjligheten till nya associationer och tankebanor öppna, och intresserade oss aktivt för kvinnornas tanke sätt, fick vi mer relevant information.

Vi vinnlade oss om att lyssna och låta kvinnorna tala till punkt, återkom flera gånger och frågade om när något var oklart. Dialogen, det personliga mötet med den enskilda kvinnan, blev det centrala i vårt kunskapssökande. Sättet att samtala blev därmed mycket olika från kvinna till kvinna.⁴⁷

Då syftet är att synliggöra dolda, delvis omedvetna sammanhang, kan dialogen vara en väg till kunskap. Det har påpekats såväl av historiker⁴⁸ och psykoanalytiker⁴⁹ som av forskare i parrelationers dynamik⁵⁰. Psykologen Wendy Hollway och kriminologen Tony Jefferson betonar kraftfullt att det är skillnad mellan att ställa ”narrative questions” som

⁴³ Susan E. Chase 'Taking Narrative Seriously Consequences for Methods and Theory in Interview Studies' I: *Interpreting experience The Narrative Study of Lives Volume 3*: (London: Sage, 1995), 2–3.

⁴⁴ Margareta Hydén *Kvinnomisshandel inom äktenskapet Mellan det omöjliga och det möjliga* (Stockholm: Liber Utbildning, 1995), 79.

⁴⁵ Gunilla Carlstedt & Annika Forssén *Mellan ansvar & makt En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser* (Luleå: Luleå tekniska universitet, 1999).

⁴⁶ Carlstedt & Forssén (1999), 50–1, 239–240.

⁴⁷ Carlstedt & Forssén (1999), 51.

⁴⁸ Portelli (1991).

⁴⁹ Roy Schafer *Retelling a life Narration and Dialogue in Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1992).

⁵⁰ Hydén (1995).

Eva Lundgren 'Att uppenbara det dolda' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 13:3 (1992), 3–14.

Hanna Olsson 'Det svåra sökandet efter kunskap' I: *Allmän Medicin*, Supplement nr 14. 3 (1991), 19–26.

uppmannar informanten att berätta historier, respektive att utifrån en semistrukturerad intervjuteknik ställa frågor som inviterar till att förklara varför någon handlat på ett visst sätt. Det senare förfarandet tenderar att leda in i en motivering i enlighet med den rådande konventionella diskursen på området. "Narrative questions" däremot ger annorlunda data som kan ge ledtrådar till det subjektiva och meningsbärande.⁵¹ Detta förhållningssätt kan framförallt ge utdelning när man ska utforska områden som kan vara relaterade till känslor såsom rädsla, aggressivitet, skuld eller skam. Hollway och Jefferson, som bland annat forskat om rädsla för brott, använder sig av en metodik de kallar för "free-association narrative interview". De försöker följa en emotionell, snarare än en kognitivt härledd logik och undersöka "coping mechanisms" och psykologiska försvarsmekanismer.⁵² Hollways och Jeffersons forskningsansats skisseras här för att peka på inriktningen av en pågående metodutveckling. Deras forskning har dock varit okänd för mig intill publiceringen av deras skrifter år 2000 och har således inte påverkat min metodik.

Naturligtvis finns det både fördelar och nackdelar med att insamla data i form av berättelser utifrån "öppna", förhållandevis opreciserade frågeställningar. Förutsättningen i mitt fall var en god förståelse då det gäller en sjukvårdskultur, främmande för de flesta. Jag tror att de berättelser jag fick skiljer sig från de berättelser en mindre initierad intervjuare skulle ha fått. Han eller hon skulle däremot kunna fånga upp andra aspekter, ställa andra följdfrågor och göra andra tolkningar.

En forskare med kulturkompetens inom det område som utforskas kan vara lika "hemmablind" som informanten och bortse från karaktäristiska drag i vårdkulturen, vilka uppfattas som självklara eller av tvingande omständigheter givna och därmed som oväsentliga att granska. En person med egen erfarenhet inom den aktuella kulturen kan å andra sidan lotsa informanter mot kontroversiella frågeställningar som annars kan bli förbisedda, därför att de i den rådande kulturen omgärdas av tabun som bjuder att inte föra upp ämnena till granskande samtal. Detta under förutsättning att inte både intervjuare och informant delar samma kulturellt betingade omedvetna ångestförsvar i förhållande till företeelser inom det ämnesområde som utforskas.

En risk med ett intervjuförfarande som bygger på kollegialitet och på upprepad och relativt informell samvaro i den intervjuades hemmiljö, är att forskaren kommer att styras av lojalitet mot intervjupersonen i betydelsen av att känna sig förpliktigad att återge materialet så som det framställts av informanten och med liknande innebörder. Intervjuaren kan bli en lierad i framställningen av ett heroiserande äreminne i episk form, inte ovanlig i medicinhistoria skriven av personer med egen medicinsk profession. Det brister därmed i förmåga till kritisk analys, som förutsätter distans till materialet och tankens frihet till kreativa nytolkningar.⁵³

⁵¹ Wendy Hollway & Tony Jefferson 'Biography, anxiety and the experience of locality' I: *The Turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples* Red. Prue Chamberlayne, Joanna Bornat & Tom Wengraf (London and New York: Routledge, 2000 A).

Wendy Hollway & Tony Jefferson *Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method* (London: Sage, 2000 B)

⁵² Hollway & Jefferson (2000 B).

⁵³ Betydelsen av distans är helt grundläggande i psykoanalytisk teori och praxis. Känslomässig och rumslig distans är en förutsättning för att kunna utföra ett arbete i enlighet med uppdraget. "Ramens" betydelse betonas för att skapa nödvändig struktur och avstånd. Distansen behövs för att skapa överblick och tankeutrymme för att möjliggöra ett kreativt intellektuellt arbete, för att möjliggöra ett användande av egna emotioner i förståelsearbetet och för att kunna vara empatisk. Se bl a Paul Ricoeur *Time and narrative* Volume 1 (Chicago: The University of Chicago Press, 1984), 99. Paul Ricoeur *Time and narrative* Volume 3 (Chicago: The University of Chicago Press, 1988), 221, 144–156.

Vems röst? Vems tolkningar?

Att etiska ställningstaganden och metodutformning får konsekvenser för den kunskap som utvecklas är oundvikligt.⁵⁴ Forskning medför inte bara etiska förpliktelser gentemot huvuduppgiften att försöka bidra till kunskapsutveckling, utan kräver etiska ställningstaganden i relation till uppgiftslämnare och personer som på annat sätt berörs av forskningsprocessen eller den färdiga produkten. Respekt och lojalitet gentemot informanter medför att forskare behöver ta ställning till i vilken utsträckning och på vilket sätt tolkningar kan eller bör göras och hur textnära utsagor av olika slag bör återges eller refereras.

Sociologen Shulamit Reinharz påpekar att det inte finns ett enda feministiskt perspektiv på forskare-informant-relationen. Snarare finns det en öppenhet för möjliga innebörder av skilda förhållningssätt.⁵⁵ Men inom feministisk forskning ges vanligtvis förhållandevis stor frihet för informanter att utforma innehåll i samtalen. Intervjuaren är vanligen aktiv med följdfrågor och kommentarer. Forskaren delar med sig av egna erfarenheter för att tillsammans med informanten kunna vidareutveckla förståelsen. En livshistoria som berättas blir på så sätt en samproduktion mellan intervjuare och informant.⁵⁶ Förförståelsen kan ses som en tillgång och bör göras synlig.⁵⁷

Feministiskt inriktade forskare har ambitioner att lyfta fram kvinnors perspektiv och förståelser och anser att detta kan bidra till utvecklandet av feministisk teori. Däremot råder det delade meningar om i vilken utsträckning informanterna bör vara synliga i forskningsrapporten och i vilken utsträckning och på vilket sätt forskaren bör bidra med tolkningar. Feministiska forskare har hävdat att berättelser bör presenteras så som de är berättade eftersom informanterna själva antas kunna göra egna analyser och inte behöver tillägg av någon som anser sig veta bättre. Men det finns undantag från detta synsätt angående forskarens uppgifter och Shulamit Reinharz hör till dem. Feministiska forskare behöver inte tysta sig själva för att låta andra kvinnor komma till tals, anser hon. Forskaren är redan inblandad i tolkningen genom sin oundvikliga medverkan. Dessutom är föreställningen om informantens autentiska röst en illusion. Den är i sin tur påverkad av tidsanda, genrer eller andra mer eller mindre tvingande omständigheter.⁵⁸

Thus, feminist oral historians disagree about what kind of voice and whose voice is present in a published oral history – is it the voice of oppression, the voice of imitation, the authentic unsilenced self, or multiple voices?⁵⁹

Tolkningar skapar ett ofrånkomligt dilemma för varje intervjuare. Att tolkningar görs i sådana sammanhang är oundvikligt, men hur forskare teoretiskt och metodiskt förhåller sig till tolkningar varierar. Framförallt kan en forskare tveka inför att ge en innebörd åt andras ord, som dessa skulle avvisa.⁶⁰

Historikern Joan Wallach Scott varnar för att oproblematiserat vidarebefordra utsagor. I historieskrivning behöver berättelser om upplevelser och erfarenheter sättas i sitt ideologiska och politiska sammanhang. Detta innebär att fokusera på hur identiteten formats

⁵⁴ Se bl a: Carlstedt & Forssén (1999), 52. Olsson (1991). Lundgren (1992).

⁵⁵ Shulamit Reinharz *Feminist Methods in Social Research* (Oxford: Oxford University Press, 1992), 18–34.

⁵⁶ Reinhartz (1992), 141.

⁵⁷ Carlstedt & Forssén (1999), 238.

⁵⁸ Reinharz (1992), 126–144.

⁵⁹ Reinharz (1992), 139.

⁶⁰ Påpekats av bl a Thompson (1980), 199.

och på hur erfarenheter till sin natur är diskursivt förmedlade och politiskt konstruerade. Historiker bör alltså försöka besvara frågor om hur erfarenheter skapas och får sitt språkliga uttryck.⁶¹ ”Experience is, in this approach, not the origin of our explanation, but that which we want to explain.”⁶² Scott pläderar alltså för historikers uppgift att utreda omständigheter, tolka och förklara. Forskningsobjektet blir med detta synsätt inte livet, inte heller berättelserna som sådana, utan vad berättelserna förmedlar.

Traditioner från Freud

Berättande som metod vid psykoterapier har en över hundraårig tradition inom psykoanalytisk psykoterapi.⁶³

Utifrån erfarenheter i kliniskt psykoteraeutiskt arbete har psykoanalytikern och psykiatern Donald Spence givit sin syn på vad som förmedlas i berättelser och hur berättelser kan tolkas och återberättas.⁶⁴ Spence ger bakgrunden genom att gå tillbaka till Freuds egna texter och förståelse av sitt arbete. Freud använde metaforen arkeologi och trodde att han rekonstruerade delar av patientens historia i betydelsen återberättade faktiska händelser och skeenden. Dock visade det sig att patienternas berättelser var konstruktioner. Vad som blev tydligt för Freud var emellertid berättelsernas makt att hela och hjälpa patienterna. Spence understryker detta och betonar tolkningars konstnärliga och pragmatiska karaktär.⁶⁵ Det är däremot inte meningsfullt att tala om tolkningars historiska validitet. Minnenas karaktär kan influeras av sättet de kommer att beskrivas på, och vad som ser ut som bekräftelse eller återupptäckt kan vara en passande språklig gestaltning. Freud öppnade en Pandoras ask av tvetydigheter men var överoptimistisk om möjligheterna att frilägga den verkliga ”sanningen”. Följaktligen bör vi dra slutsatsen att det är rimligare att tänka i termer av konstruktion snarare än rekonstruktion och ersätta föreställningen om historisk sanning med ”narrative truth”, hävdar Spence.

Spence hävdar med eftertryck att psykoanalysen använder sig av metaforer för att benämna psykiska fenomen. ”Det omedvetna” är i sig en metafor, som i sin tur ger sig tillkänna via metaforer på ett dynamiskt, bildligt sätt, bland annat i drömmar, felhandlingar, fantasier eller symtom. Freud var väl medveten om metaforens möjligheter att öppna upp ett fält för vidare utforskning. Med en psykoanalytisk metodik kan man komma åt en slags sanning som kan kombineras med andra angreppssätt om detta behövs. Att använda sig av ett metaforiskt språk innebär att använda språket figurativt och tentativt.⁶⁶ Men att likna psykoanalytiska texter vid litteratur är inte adekvat, menar Spence, eftersom det kan ge ett intryck av att det rör sig om fiktion, att allt är tillåtet. Psykoanalys intar inte den hållningen till sitt material. Psykoanalytisk teori är relaterad

⁶¹ Joan W. Scott ’The Evidence of Experience’ *Critical Inquiry* 17 (1991), 773–97.

⁶² Scott (1991), 797.

⁶³ Psykiatern och psykoanalytikern Iréne Matthis har i en doktorsavhandling i medicin skildrat de första berättelserna inom psykoanalytisk tradition: Iréne Matthis *Den tänkande kroppen Studier i det hysteriska symptomet* (Stockholm: Natur och Kultur, 1997).

⁶⁴ Donald P. Spence *The Freudian Metaphor Toward Paradigm Change in Psychoanalysis* (New York, London: W.W. Norton & Company, 1987).

Donald P. Spence *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis* (New York, London: W.W. Norton & Company, 1982).

⁶⁵ Spence (1982), 287.

⁶⁶ Spence (1987), 1–16.

till verkligheten. Att påstå att mer än en innebörd kan vara sann, är inte detsamma som att säga att alla innebörder är lika sanna.⁶⁷

Utsagor har i allmänhet mer än en innebörd och är sällan vad de ser ut att vara, varnar Spence i Freuds anda och ger metodologiska råd inför återberättande. Om vi antar att budskap är mångtydiga och tvetydiga, kan vi knappast förvänta att den vi upptäcker är mest signifikant. En av farorna vid återberättande är därför ”narrativ smoothing”, en benägenhet att lägga tillräkta och att släta över då en slutgiltig produkt presenteras, vilket eliminerar alternativa läsningar av materialet och gör det omöjligt för andra att delta i upptäckten och bidra till förståelse.⁶⁸

Spence resonerar utifrån metaforers egenskap att inte vara falsifierbara, vilket medför att de rymmer tvetydigheter och att förenklingar interfererar med förståelse. I den kliniska situationen betraktas den första versionen av en utsaga endast som en första variant av senare och mer utförliga varianter ”and to realize that the initial story line will be superseded by an entangling array of criss-crossing plots, some never completed, others overlaid by familiar myths, still others never understood.”⁶⁹ ”Fakta” är annorstädes och därför bör vi betrakta psykoanalys som en skola i misstänksamhet, resonerar Spence och refererar till texter av Paul Ricoeur och Roy Schafer.⁷⁰

Spence förordar upprepade försök att klarlägga sammanhang, eftersom samband uppenbarar sig långsamt. Istället för att försöka greppa större sammanhang, som ett pussel, nås mer sofistikerade synteser genom att man bara betraktar delar av materialet, men granskar det ur flera positioner. Varje sådan del av materialet är en metafor, som förvirrar lika mycket som den förklarar och är bärare av myter.⁷¹

Tolkningar är centrala i psykoanalys. Det kan hända att fler än en tolkning passar in på den samlade texten. Vad som kommit fram beror på vem som lyssnat och vilken teori som använts för att avkoda materialet. För att förstå en berättelse projicerar vi, framförallt om berättelsen är tvetydig eller ofullständig. Om vi räknar med projicering som en väg till förståelse får detta konsekvenser för hur vi ser på tolkningsarbete. Vi försöker då inte undgå motöverföring eller andra inflytanden på materialet. Vi försöker istället identifiera vad som projiceras, *vilken modell* som användes för att förstå. Inte alla projektioner är omedvetna, sådana som låter oss förstå utan att vi vet riktigt hur.⁷² Patienten kan ha haft en innebörd i åtanke vid berättande, någon annan kan finnas i det undermedvetna, någon kan finnas hos analytiker eller kommentatorer.

Detaljer är viktiga eftersom de bär på visdom i den kliniska situationen. Därför måste vi vara öppna för vad dessa har att berätta och göra dem tillgängliga för granskning ur flera aspekter. Kunskap går förlorad om vi går för snabbt på tolkning.⁷³ Om ett mönster uppenbarar sig av återkommande manifestationer ger detta stöd för tolkning. Spence varnar för att ta till standardtolkningar för enstaka manifestationer, utan stöd av kontext och utan försök till alternativa tolkningar.⁷⁴

⁶⁷ Spence (1987), 155.

⁶⁸ Spence (1987), 151.

⁶⁹ Spence (1987), 169.

⁷⁰ Spence (1987), 170.

⁷¹ Spence (1987), 73–5.

⁷² Spence (1987), 43–59.

⁷³ Spence (1987), 206–7.

⁷⁴ Spence (1987), 207–8.

Spence ger rådet att söka extern validering, vilket kan vara att låta kollegor läsa kliniska vinjetter för att få deras bedömningar.⁷⁵ I linje med detta synsätt, som också ingår i psykodynamisk handledningstradition, har jag vid försöken att förstå innebörder i muntliga berättelser använt kollegor som samtalspartner på ett tidigt stadium vid analysen.⁷⁶ Min erfarenhet är annars att texter som lämnas för läsning vid seminarier i allmänhet är alltför knappa på fylliga referat för att ge utrymme åt alternativa tolkningar. Författare har arbetat så länge med analysen att texten funnit sin form och omtolkningar av innehållet snarast uppfattas som kritiska anmärkningar.

Det är nödvändigt att skriva utförligt, för att öppna för insyn och dialog. Flera röster, inklusive forskarens, bör vara möjliga att urskilja i texten.⁷⁷ Detta är ett etablerat krav inom psykoterapeutisk praxis och återkommer hos flera forskare med samtal som källor.⁷⁸ Ett problem i sammanhanget är dock de snävt tilltagna ramarna för artikelomfång i vetenskapliga tidskrifter bland annat inom medicin och omvårdnad. Med ett ökande intresse för kvalitativa metoder inom dessa vetenskaper borde hänsyn tas till metodernas särart och behov.

Vad som kan förena psykoanalys och historieforskning är en önskan att återvinna vad som trängts undan.⁷⁹ Det utmärkande för denna genre, som bland annat benämns ”psykohistoria”, är att den försöker studera och beskriva en inre psykologisk kontext. I den traditionen arbetar historikern Ann-Sofie Ohlander.⁸⁰ Med hjälp av psykoanalytisk teori tillämpad på kulturella koder och samhällslig praxis synliggörs i hennes analys latent strukturer i historiska texter, bland annat av våld, och de psykologiska mekanismer som är verksamma bakom dem. På så sätt framträder aspekter av historien, som annars är svåråtkomliga, därför att de är just bortträngda.

I biografier har psykoanalytiska teorier använts vid försök till förståelse av enskilda människors personlighet och livsöde.⁸¹ Inom litteraturhistoria förekommer en läsart med inriktning mot att förstå innebörder och meningssammanhang i litterära texter rika på symboler, allegorier och mer eller mindre dolda konflikter. Det är då fråga om en textanalys med hjälp av psykologiska teorier, med ambitionen att förstå vad det innebar

⁷⁵ Spence (1987), 191–2.

⁷⁶ Avser arbetsseminarier vid Centrum för kvinnoforskning vid Stockholms universitet, som har en flexibel hållning till seminariedeltagares önskemål om hur seminarierna utnyttjas.

⁷⁷ Spence (1987), 161–201.

⁷⁸ Se bl a Carlstedt & Forssén (1999). Lundgren (1992), 7. Reinhartz (1992), 39. Spence (1987), 161–201.

⁷⁹ Nigel Moore ’Inledning Det förgångna och förgängligheten’ I: *Psykohistoria En antologi redigerad av Nigel Moore* (Stockholm: Norstedt, 1983), 11.

⁸⁰ Ann-Sofie Ohlander *Det bortträngda barnet Uppsatser om psykoanalys och historia* Opuscula Historica Upsaliensia, 10 (1993).

Ann-Sofie Ohlander ’Historikern och den bortträngda verkligheten Några synpunkter på psykoanalys och historia’ I: *Den mångfaldiga historien Tio historiker om forskningen inför framtiden* Red. Roger Qvarsell & Bengt Sandin (Lund: Historiska Media, 2000).

Ann-Sofie Ohlander ’Kvinnan – historiens huvudperson’ Kulturrådet: *Den svenska historien m.m.1–2* (1992), 54–72.

⁸¹ Se bl a: Jan Bärmark & Ingemar Nilsson *Poul Bjerre – ”Människosonen”* (Stockholm: Natur och Kultur, 1983). Tora Sandström *En psykoanalytisk kvinnostudie. Ernst Ahlgren – Viktoria Benedictsson* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1935). Ebba Witt-Brattström *Moa Martinsson. Skrift och drift i trettioalet* (Stockholm: Norstedt, 1988).

att vara kvinna eller man under en viss tidsperiod och inte en läsning där texten förstås på en realistisk nivå och med yttre verklighetstrohet.⁸²

Men trots sin originalitet, eller kanske just därför, får skrifter av detta slag inget stort utrymme inom den nuvarande historievetenskapen. Irrationella beteenden förklaras sällan med hänvisning till splittrade motiv eller omedvetna konkurrerande önskningar i enlighet med en psykoanalytisk tradition, påpekar ekonomhistorikern Arne Jarrick.⁸³

Att ansatser av detta slag har tillämpats av ett relativt fåtal forskare kan ha flera orsaker. Metoden kräver förtrogenhet med psykodynamisk psykologi, ett i sig kontroversiellt ämnesområde inom flera vetenskaper, inte minst inom psykiatri. Försök till analys av en persons självsliv kan uppfattas som alltför närgånget och integritetskränkande och därför oetiskt, även om det handlar om en avliden person. Genren kan också uppfattas som spekulativt psykologiserande och fjärrad från sina källor. Jag kan förstå bakgrunden till denna misstro och anser att den etiska och metodologiska diskussionen måste fortgå, men anser likväl att psykodynamisk psykologi har unika bidrag att ge till förståelsen av individers och kollektivs historia.

Under de senaste åren har det kommit en rad böcker om berättelseforskning med tvärvetenskapligt perspektiv.⁸⁴ Flera av de senast tillkomna böckerna har ett psykoanalytiskt orienterat förhållningssätt till ämnet.⁸⁵ Möjligen kommer två nya tidskrifter med tvärvetenskaplig ansats att bidra till vidareutvecklandet av en forskningstradition grundad på berättelser med inifrånperspektiv: *Psychoanalysis and History*⁸⁶ och *Journal of Neuro-psychoanalysis*. Sommaren 2000 hölls den första internationella neuropsykoanalytiska konferensen på temat neurovetenskapliga och psykoanalytiska perspektiv på känslolivet.⁸⁷ Möjligen är motsättningarna mellan företrädare för de båda vetenskaperna på väg att upplösas. Iréne Matthis skriver i ett förord till Antonio R. Damasio's bok *Descartes misstag Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan*:

⁸² Se bl a: Birgitta Holm 'Om Selma Lagerlöf. Litteraturläsning och psykoanalys' *Psykoterapi* 13 (1989), 22–7. Birgitta Svanberg *Sanningen om kvinnorna En läsning av Agnes von Krusenstjernas romanserie Fröknarna von Pahlen* (Stockholm: Gidlunds, 1989).

⁸³ Arne Jarrick 'Ur det förflutna djup Om psykoanalys och historieforskning' I: *Psykoanalys och kultur Uppbrott och reflexioner* Red. Hans Reiland & Franziska Ylander (Stockholm: Natur och Kultur, 1991), 183.

⁸⁴ *Att skriva människan* Red. Sune Åkerman, Ronny Ambjörnsson & Pär Ringby (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1997).
Att studera berättelser Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv Red. Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén (Stockholm: Liber, 1997).

Janet Z. Giele & Glen H. Elder Jr *Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches* (London: Sage, 1998).

Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach & Tamar Zilber *Narrative Research Reading, Analysis, and Interpretation* Applied Social Research Methods Series Volume 47 (Thousand Oaks, Calif.: Sage, 1998).

Making Meaning of Narratives Volume 6 *The Narrative Study of Lives* (1999).

Ken Plummer *Documents of Life 2 An Invitation to a Critical Humanism* (London: Sage Publications, 2001).

The Turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples Red. Prue Chamberlayne, Joanna Bornat & Tom Wengraf (London and New York: Routledge, 2000).

Hollway & Jefferson (2000 B).

⁸⁵ *The Turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples* (2000).

Hollway & Jefferson (2000 B).

⁸⁶ Första utgåva: 1998.

⁸⁷ Lennart Bryngelson & Maria Fitger 'I själ och hjärta. En konferens om neurovetenskap och psykoanalys' *Divan Tidskrift för psykoanalys och kultur* 1–2 (2001), 86–91.

För de i själen unga och nyfikna, inom psykoanalys och psykiatri eller inom biokemi och neurofysiologi, ligger framtidens framgångar i det interdisciplinära samarbetet över den icke-existerande gränsen mellan kropp och själ.⁸⁸

Historia är att återge

Filosofen Paul Ricoeur har i ett antal skrifter ägnat berättandets form, innehåll och funktion stort utrymme, liksom historieskrivningens filosofi och teori. Ricoeur betraktar psykoanalys som en hermeneutisk metod, en ”misstankens hermeneutik”, som förutsätter ett aktivt lyssnande också efter latent budskap, dolda innebörder och konflikter.⁸⁹ För att kunna förstå en berättelses ”poäng”, alltså dess budskap eller innebörd, behövs intrigen tydliggöras, med dess förmåga att bygga upp ett sammanhängande, organiserat förlopp. Berättelsens intrig har förmågan att i en enda berättelse rymma summan av en mångfald erfarenheter och föreställningar. Detta förutsätter att den förmår förena både konkordans (ordning, harmoni) och diskordans (splittring, disharmoni). Ett visst mått av diskordans måste härbärgeras inom konkordansen. En intrig fungerar som en kreativ imitation av verkligheten.⁹⁰ Att hålla fast en konflikt och inte försöka eliminera spänningar och disproportioner är ett genomgående drag i Ricoeurs historiefilosofi.

Ricoeur har skisserat några steg vid hermeneutisk analys som jag följer. Först ”naiv läsning”, därefter strukturanalys för att identifiera tankegångar och teman och slutligen görs försök till en tolkning av helheten.⁹¹ Det handlar om att förstå meningsinnehåll och sammanhang, varför källtexter inte styckas upp i mindre enheter för att kodas.

Kollektiva respektive individuella variationer måste uppmärksammas. Det är i avvikelserna gentemot de etablerade mönstren i berättartraditionerna och myterna som den individuella varianten, aktören, innovatören blir synlig.⁹²

Skilda tolkningar av historien måste få konkurrera med varandra. Det är ingen tillfällighet att historiker ständigt skriver om historien på olika sätt ur varierande perspektiv. Men historikers konstruktioner har karaktären av rekonstruktioner och gör därmed anspråk på viss grad av sanningshalt. Ricoeur tar konstverket som metafor och pekar på dess analoga återgivning. Historikern, liksom målaren, ”återger”. Det finns även en språklig, meningsbärande likhet i uttrycket.⁹³ Historikerns arbete består i att via berättande skapa analoga bilder, föreställningar om det förflutna.⁹⁴ Men det ”förflutnas för-

⁸⁸ Iréne Matthis ”Förord” I: Antonio R. Damasio *Descartes misstag Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan* (Stockholm: Natur och Kultur, 1999), 14.

⁸⁹ Bengt Kristensson Ugglå *Kommunikation på bristningsgränsen En studie i Paul Ricoeurs projekt* (Stockholm: Symposion, 1994), 249–266, 282–284.

Paul Ricoeur ’The Conflict of Interpretations’ I: *Freud & Philosophy: An Essay on Interpretation* (New Haven & London: Yale University Press, 1970), 20–36.

Paul Ricoeur ’Consciousness and the Unconscious’ I: *The Conflict of Interpretations. Essays of hermeneutics* (Evanston: Northwestern University Press, 1974), 99–120.

⁹⁰ Kristensson Ugglå (1994), 434–5.

Paul Ricoeur ’Life in Quest of narrative’ I: *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation* Red. David Wood (London: Routledge, 1991 A).

⁹¹ Paul Ricoeur ’The model of the text: Meaningful action considered as a text’ *Social Research* 38 (1971), 529–63.

⁹² Ricoeur (1991 A).

⁹³ Paul Ricoeur *Från text till handling. En antologi om hermeneutik* Red. Peter Kempe och Bengt Kristensson (Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion, 1993), 225.

Ricoeur (1988), 151–2.

⁹⁴ Ricoeur (1988), 154–6.

flutenhet” blir därigenom inte ”genomskinligt”. Anspråken är att förmedla en bild av det förflutna.⁹⁵

Vi är arvingar, hävdar Paul Ricoeur och för in resonemangen på traditionernas betydelse för historieskrivningen.⁹⁶ Ricoeur återkommer på flera ställen i sina texter till att historia är att återgälda en skuld. ”Att ge tillbaka - det som inte längre är men var - det vi är skyldiga”.⁹⁷ Historikern står i skuld till det förflutna och det är en tacksamhetsskuld till de döda.⁹⁸ Här intar vittnesbördet sin speciella betydelse. Det blir ett ömsesidigt lån mellan fiktion och historia, där berättandets fikcionalisering av historien levandegör vad som en gång har skett.⁹⁹

Identiteten kommer ur berättandet

Paul Ricoeur beskriver en ”narrativ identitet” och menar att både individuell identitet och ett kollektivs identitet kommer ur berättande, en identitet som utvecklas i och genom kommunikation.¹⁰⁰ Ricoeur skiljer på berättelser och liv, men liv och berättelser relateras till varandra i identitetsskapande cirkulära processer. Den narrativa identiteten är en heterogen syntes. Den har berövats stabiliteten hos en essentialistiskt förstådd identitet. Den narrativa identitetens konfliktfyllda processkaraktär förvandlar den slutna cirkeln till ”en spiral utan slut”.¹⁰¹

Identiteten är hos Ricoeur inte detsamma som ett självmedvetande utan förutsätter att människan står i ett indirekt förhållande till sig själv. Identiteten ses alltså inte som detsamma som självförståelsen utan är delvis omedveten för individen själv. Självförståelsen är individens egen tolkning av sig själv och ingår som en del i identiteten, vilken i sin helhet inte är omedelbart tillgänglig för det egna medvetandet.¹⁰²

Det är genom kommunikation med andra som identiteten utvecklas och förändras. I berättelser kan identiteten bli synlig och via berättande kan den förändras. Psykoanalys ses som en modell för relationen mellan det levda livet och berättandet. Där förs livsfragment samman till berättelser, där den berättande kan känna igen sig själv. Av analysandens berättelsefragment, som är oförståeliga och outhärdliga, formas en sammanhängande och acceptabel berättelse. Psykoanalysens begrepp ”genomarbetning” nämns i sammanhanget.¹⁰³ Det är ett begrepp som rymmer en föreställning om ett arbete som måste göras, som förutsätter kreativitet och som leder till förändring av en inre verklighet. Individuell respektive kollektiv identitet konstitueras genom berättande och införlivande av berättelser som förstås som individens respektive kollektivets historia.¹⁰⁴

⁹⁵ Ricoeur (1993), 221–5.

⁹⁶ Ricoeur (1988), 221.

⁹⁷ Ricoeur (1993), 225.

⁹⁸ Ricoeur (1993), 221–2.

⁹⁹ Kristensson Ugglå (1994), 453.

¹⁰⁰ Se bl a Kristensson Ugglå (1994), 441–449.

Paul Ricoeur *Oneself as another* (Chicago: The University of Chicago Press, 1992), 1–25.

Ricoeur (1988), 244–9.

Paul Ricoeur ’Narrative identity’ I: *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation* Red. David Wood (London: Routledge, 1991 B).

¹⁰¹ Kristensson Ugglå (1994), 446–9. Ricoeur (1988), 248.

¹⁰² Ricoeur (1992), 1–25. Ricoeur (1991 B), 188–199. Kristensson Ugglå (1994), 441–9.

¹⁰³ Ricoeur (1988), 247.

¹⁰⁴ Ricoeur (1988), 247.

Med en genusvetenskaplig och psykoanalytisk referensram har psykologen Harriet Bjerrum Nielsen utvecklat sin syn på hur begreppet identitet kan användas och hur könsidentitet utvecklas under en livslång process.¹⁰⁵ Hon skiljer mellan olika delar av identiteten. Dels en självupplevd könsidentitet, bestående av en individs sätt att se sig själv som tillhörande ett kön. Dels för individen omedvetna eller inte uppmärksammade inslag i könsidentiteten.¹⁰⁶ Denna senare del har en kulturell bakgrund, som inkluderar en könsförståelse, men vars innehåll ofta tas för given eller inte uppmärksammas. Denna dubbelhet i könsidentiteten kan medföra spänningar mellan olika delar av identiteten. Omedvetna och medvetna delar av könsidentiteten utmanar varandra och förändras över tid, där samtidens diskurser om kön kan användas för att omdefiniera självförståelse och bidra till rekonstruktioner av delar av identiteten, som inte är omedelbart tillgängliga för självreflexion.¹⁰⁷

Att uppfatta identiteten som utvecklad i samspel med den kulturella omgivningen går tillbaka till en tradition som utvecklades av psykoanalytikern Erik Homburger Erikson i ett antal klassiska verk inom identitetsforskningen.¹⁰⁸

För att bedöma vad som förmedlas i berättelser är det väsentligt att sätta sig in i under vilka omständigheter och i vilka sammanhang de berättats. Vissa berättelser kan ännu inte berättas, andra berättelser följer tidens berättartraditioner och litterära genrer och speglar ”tidsandan”, den historiska och kulturella kontexten. Enskilda personers berättelser behöver tolkas i relation till samtidens diskursiva formationer. Berättelser om erfarenheter kan inte tolkas som ett slags ”levd erfarenhet”, utan att ta hänsyn till vad som varit möjligt att erfara och vilka berättarkonstruktioner som varit möjliga att göra.¹⁰⁹ Till exempel förefaller det som att det är först under de senaste årtiondena som kvinnor kunnat formulera och föra fram sina berättelser om våld de utsatts för av sina äkta män.¹¹⁰

Berättelser uttrycker och återspeglar kulturella innebörder, och analyser av dem kan därför frilägga implicita värdesystem. Språkvetaren Viveka Adelswärd har i berättelser funnit vad hon kallar ”den underliggande poängen”, som ger en bild av bland annat de moraliska uppfattningar som är förknippade med individuella eller kollektiva identiteter. I berättelser lyfter hon fram en poäng som rymmer en sensmoral eller andemening. Berättelser kan i sin helhet ses som redovisningar av ett värderingssystem eller svar på en outtalad fråga. Vi förklarar och försvarar våra handlingar språkligt, också för att förstå oss själva.¹¹¹

Informanter

Mellan åren 1982 och 1993 uppsökte jag sjuksköterskor som hade specialutbildning inom psykiatrisk vård och som arbetat inom psykiatrisk vård ”före neuroleptika”. Rekrytering

¹⁰⁵ Harriet Bjerrum Nielsen 'The magic writing-pad – On gender and identity work' *Young Nordic Journal of Youth Research* 4:3 (1996), 2–18.

¹⁰⁶ Bjerrum Nielsen (1996), 11.

¹⁰⁷ Harriet Bjerrum Nielsen "'Black Holes' as Sites for Self-Constructions' I: *Making Meaning of Narratives* Red. Ruthellen Josselson & Amia Lieblich (The Narrative Study of Lives Volume 6. (London: Sage, 1999).

¹⁰⁸ Erik Homburger Erikson *Den fullbordade livscykeln* (Stockholm: Natur och Kultur, 1985).

Erik Homburger Erikson *Ungdomens identitetskriser* (Stockholm: Natur och Kultur, 1969).

¹⁰⁹ Birgitta Svensson 'Livstid Metodiska reflexioner över biografiskt särskiljande och modern identitetsformering' I: *Skjorta eller själ? Kulturella identiteter i tid och rum* Red. Gunnar Alsmark (Studentlitteratur, 1997 A).

¹¹⁰ Hydén (1995), 95.

¹¹¹ Viveka Adelswärd 'Om metoder för att analysera jaktberättelsers struktur, poäng och sensmoral' I: *Att studera berättelser Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv* Red. Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén (Stockholm: Liber, 1997).

av intervjupersoner skedde på olika sätt och fortgick under hela intervjuperioden. Åtta informanter hade jag själv kännedom om och de gav i sin tur förslag på ytterligare fyra informanter. Fem informanter nådde jag via tips från personer verksamma inom psykiatrisk vård, fyra förmedlades till mig efter förfrågan vid hospitalsmuseum på tre orter och en person förmedlades via förslag till tidskriften *Psyche*.

Totalt intervjuades 22 sjuksköterskor, födda mellan åren 1897 och 1928.¹¹² Bara en av dessa var man. Orsaken till denna sneda könsfördelning är att sjuksköterskeutbildningen öppnades för män först 1949.¹¹³ Mannen, liksom flera av övriga intervjuade, berättade från sin tid som skötare före sjuksköterskeutbildning.

Trots gemensam erfarenhet från psykiatrisk vård under första hälften av 1900-talet har sjuksköterskornas arbetsuppgifter varierat. Några av sjuksköterskorna har arbetat på avdelningsnivå på ett enda sjukhus under hela yrkesperioden. Andra har bredare erfarenheter från befattningar på olika nivåer, från skilda verksamhetsfält inom psykiatrisk vård och från ett flertal orter. Tillsammans representerar de sjutton svenska sinnessjukhus och tre psykiatriska kliniker. De flesta av sjuksköterskorna hade kommit i kontakt med sjukvårdsarbete vid omkring tjugo års ålder, antingen i samband med elevtiden vid sjuksköterskeskola eller under en tids arbete som vikarierande skötare vid sinnessjukhus eller under annat sjukvårdsarbete. Flera av sjuksköterskorna hade i perioder av sitt liv kallats som sakkunniga vid utredningsarbete inom Medicinalstyrelsen, arbetat som instruktionssköterskor eller som föreståndarinnor vid sinnessjukhus. Flera av sjuksköterskorna hade erfarenheter från studieresor för att ta del av psykiatrisk vård i andra länder.¹¹⁴ Två av de intervjuade hade lämnat yrket under 1930-talet för att bilda

¹¹² Utöver dessa 22 personer, som varit huvudkällor, har ytterligare personer med kännedom om psykiatrisk vård intervjuats eller tillfrågats, men då med inriktning på avgränsade frågeställningar.

¹¹³ Gunnel Svedberg 'Första manliga sjuksköterskan, utbildad i Sverige' *PR-bladet* 3-4 (1984 A), 22-5.

¹¹⁴ Elevtid eller tjänstgöring vid:
Stockholms Hospital/Psykiatriska sjukhuset i Stockholm 'Konradsberg': Informanter 2, 3, 10, 11, 12, 13, 17, 20.
Uppsala hospital/Ulleråkers sjukhus i Uppsala: Informant 1, 9, 15, 16, 18.
Sundby sjukhus i Strängnäs: Informant 4, (17, åren 1956-7).
Vadstena hospital/Birgittas sjukhus i Vadstena: Informant 8.
Växjö hospital/S:t Sigfrids sjukhus i Växjö: Informant 3, 5, 9.
Västervik hospital/S:ta Gertruds sjukhus i Västervik: Informant 20.
Lunds hospital och asyl/S:t Lars sjukhus i Lund: Informant 9, 22.
S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg: Informant 20.
Västra Marks sjukhus i Örebro: Informant 19.
Säters hospital/Säters sjukhus i Säter: Informant 8, 15.
Piteå hospital/Furunäsets sjukhus i Piteå: Informant 3.
Sjukhuset vid Långbro/Långbro sjukhus i Älvsjö: Informant 2, 5, 7, 21.
Beckomberga sjukhus i Ängby: Informant 2, 5, 6, 14, 18.
Malmö Östra sjukhus i Malmö: Informant 15, 20.
Lillhagens sjukhus i Göteborg: Informant 17, 19.
Sandbyhov upptagningsanstalt i Norrköping: Informant 14.
S:t Eriks sjukhus i Stockholm: Informant 5.
Psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset: Informant 10, 13, 17.
Psykiatriska kliniken vid Södersjukhuset: Informant 5.
Psykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset, Uppsala: Informant 16.
Familjevård, Vadstena: Informant 8. Familjevård, Knivsta: Informant 17, 18.
Hjälpverksamhet, Säter: Informant 8.
Polissyter: Informant 12.
Privat sinnessjukvård: Informant 3, 14.
Studieresor: England: Informant 15. Holland: Informant 10. Danmark: Informant 10. Schweiz: Informant 13.
USA: Informant 10, 17, 22.
Sakkunnig vid Medicinalstyrelsen: Informant 9, 10, 17.

familj, övriga fanns kvar inom psykiatrisk vård intill pensioneringen vid femtiofem års ålder. Flera av sjuksköterskorna gifte sig under 1940-talet och fortsatte förvärvsarbete, vilket tidigare i praktiken varit omöjligt.

Intervjusituationen

Vid intervjuerna berättade jag helt kort om egen yrkesbakgrund och om avsikten med intervjun, nämligen att få veta mer om hur det varit att arbeta inom psykiatrisk vård före ”min tid”.

Tidsgränser för intervjuerna preciserades, men fanns inom vida ramar och vanligen hade jag minst tre timmar till förfogande. De intervjuade upplystes om att de kunde avbryta samtalet när de önskade. Vanligen intervjuades sjuksköterskorna i sina hem, eller på annan plats som de själva valt. Vid fyra intervjuer fanns andra personer med vid intervjun, en anhörig eller en annan sjuksköterska som förmedlat kontakten med informanten. Alla intervjuer följdes upp med minst ytterligare ett sammanträffande, vanligen nästkommande dag. Kontakten fortsatte senare via telefon och via brevhälsningar i samband med helger och högtidsdagar. Anledningen till detta var dels att jag ville försäkra mig om att sjuksköterskorna inte lämnades ensamma med oroande tankar om det vi samtalat om, dels att jag på så sätt kunde följa upp samtalsämnen med ytterligare följdfrågor.

Vid lämpligt tillfälle bad jag om persondata och kompletterande uppgifter om utbildning och tjänstgöring. Sjuksköterskorna gav tillåtelse att nämna deras namn i skrift. De kände ingen tvekan på den punkten utan det var snarare så att de var angelägna om att få förmedla sina intryck och erfarenheter och stolta såväl över sin arbetsinsats under sitt yrkesverksamma liv som över att nu bli intervjuade. Jag berättade att jag skrev artiklar i sjukskötersketidskrifter och att det möjligen skulle bli en avhandling, kanske en bok om psykiatriska sjuksköterskor med deras berättelser som källor. Dock väljer jag att i avhandlingen inte nämna namn i anslutning till citat, men att ange vissa personuppgifter i anslutning till deras utsagor eftersom det kan vara av intresse att veta till vilken tid, plats eller position uttalandet refererar.

Merparten av intervjuerna finns lagrade på ljudband. Bandspelaren stod på i stort sett under hela samvaron, utom vid de få tillfällen då jag uppmanades att stänga av den, då informanten önskade meddela något konfidentiellt. Min erfarenhet är att intressanta berättelser ofta meddelas i samband med mer informell samvaro, till exempel vid gemensamt köksstök, eller i samband med en måltid. Språket blir också mer levande och uttrycksfullt vid sådant förfarande och medför vinster för förståelse av innebörd och mening. Å andra sidan blir överförandet av muntligt tal till skriven text mer vanskligt. Om bandspelaren bara slås på vid vissa tillfällen blir lätt språkdräkten avskalad på nyanser och associationer.

Intervjuerna fokuserade på sjuksköterskors arbete inom psykiatrisk vård men gav de intervjuade stor frihet att förmedla vad de fann väsentligt. ”Berätta hur det var att arbeta inom sinnessjukvården.” Ungefär så löd öppningsrepliken vid intervjun.

En anledning till att intervjuerna kom att få denna utformning var respekten för äldre personers rätt att själva utforma sina yrkeslivsberättelser efter eget skön och en efter hand växande tilltro till deras kapacitet och lust att återge delar av sin livshistoria. En av de första sjuksköterskor jag intervjuade, syster Lilly, tvingade in mig i detta förhållningssätt, som jag behöll vid övriga intervjuer. Syster Lilly hade varit med om mycket och var en

Instruktionssköterska: Informant 17, 3, 10, 15, 17, 21, 22.

Förestånderska: Informant 1, 4, 9, 22.

klok och erfaren person, hade jag fått veta av dem som uppmanat mig att kontakta henne. De förberedande samtalen per telefon blev långa och innehållsrika. Jag förde minnesanteckningar men försökte förgäves boka tid för att träffas. Eftersom syster Lilly inte avvisade mina kontakter per telefon, utan fortsatte att där berätta om sitt liv och arbete, upprätthöll jag förbindelsen med sporadiska telefonsamtal i drygt ett år. Då jag så småningom fick tid för sammanträffande välkomnades jag hjärtligt redan i porten: ”Jag har ju varit lite besvärlig, men jag var så rädd att du inte skulle förstå.” Återigen detta tvivel på min förmåga att förstå. Vad handlade detta tvivel om? Så småningom blev jag klar över att hon ofta mötts av frågor som ifrågasatte psykiatrins metoder och hennes försök att förklara och beskriva bemöttes med tvivel eller avståndstaganden. Nu önskade hon undvika att återigen försättas i försvarsposition. Syster Lilly tycktes ha prövat min förmåga att ta emot hennes berättelser som en kollegas möjligheter att förstå.

Transkribering

Från intervjutillfällena finns i eget arkiv: 33 ljudband, motsvarande cirka 40 timmar inspelade intervjuer, utskrifter från ljudband,¹¹⁵ minnesanteckningar och foton.¹¹⁶ Utöver de 22 sjuksköterskorna, som varit huvudkällor, har ytterligare personer med kännedom om psykiatrisk vård intervjuats eller tillfrågats, men då med inriktning på avgränsade frågeställningar.¹¹⁷

Jag har huvudsakligen arbetat utifrån ljudbanden direkt, eller utifrån minnesanteckningar vid analyser av intervjuerna. Vid en första genomgång av intervjumaterialet gjordes kategorisering av innehållet utifrån de teman som kunde identifieras. Då vissa teman valts för vidare analys återvände jag till ljudbanden och minnesanteckningarna för vidare analyser. Utskrifter av valda delar av materialet har gjorts av mig. Inför publicering av utdrag ur intervjuer har viss redigering gjorts, där vissa upprepningar strukits och en försiktig redigering gjorts för att anpassa talspråk till skriftspråk, med målet att ge en så rättvisande återgivning som möjligt av informantens uttryckssätt.

Översättning av intervjuutdrag till annat språk är en vanskelig procedur, som fordrar stor språkkunskap och känsla för nyanser i uttryckssätt. Detsamma gäller för skönlitterära texter och för självbiografier. Professionella översättare har därför anlåtats.

Självbiografier, skönlitteratur och minnesskrifter som källor

En självbiografi är en retrospektiv skriftlig berättelse om aspekter ur författarens levnad. Självbiografien har en trefaldig identitet ”det självbiografiska kontraktet”, där författaren, berättarjaget och huvudpersonen är samma person.¹¹⁸ Om huvudpersonens namn inte är detsamma som författarens namn, utan skildras i tredje person, definieras verket som självbiografisk roman. Att en författare omnämner sig själv i tredje person kan ha flera syften. Det kan vara ett sätt att med distansens hjälp återuppleva och skildra den person författaren en gång var. Det kan vara ett sätt att betona att författarens person och en

¹¹⁵ Transkriberingarna gjorda av mig. Omfattar delar av ljudbandsmaterialet.

¹¹⁶ Dels reprofoton ur informanternas fotoalbum. Dels enstaka fotografier av informanter i samband med intervjuer.

¹¹⁷ 13 ljudband, med mycket varierande inspelningstid, samt minnesanteckningar.

¹¹⁸ Lisbeth Larsson Den tryckta självbiografien och dagboken. I: *Kvinnors självbiografier och dagböcker i Sverige 1650–1989 En bibliografi*. Red. E. Haettner, L. Larsson & C. Sjöblad (Lund: Lund University Press. 1991), 91–106.

Philippe Lejeune *On Autobiography Theory and History of Literature* vol 52 [Orig. *Le pacte autobiographique*, Paris, 1975] (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1989).

litterär gestalt aldrig kan vara desamma.¹¹⁹ De utdrag om långbad ur patientperspektiv, som förekommer som källa i delstudie IV, är hämtade ur självbiografiska romaner.¹²⁰

En självbiografisk roman, liksom andra fiktiva skildringar om gången tid, kan läsas som meningsbärande tolkningar av det förflutna. Historikerns rekonstruktioner av det förflutna, såväl som självbiografier, romaner och metaforiska framställningar av det förgångna, har alla på olika sätt och omfattning inslag av fiktion som kan ha förmåga att visualisera människor och händelser ur det förflutna, att "levandegöra". Fiktionen fungerar som en förmedling av kunskapen om det förflutna, framförallt då det gäller känslouttryck och upplevelser. Fantasin ger frihet att utforska och uttrycka vad som kan förmodas ha skett. I historieskrivning är inslag av fiktion ofrånkomlig som en väg att med fantasins hjälp tolka och rekonstruera diskurser och att uttolka innebörder av historiska händelser. Det finns en ömsesidig överlappning, en korsreferens, mellan fiktion och historia.¹²¹ "It is this reciprocal borrowing that authorizes my posing the problem of the *interweaving* reference between history and narrative fiction."¹²² Skönlitteratur kan ha förmåga att gestalta mänskliga erfarenheter på ett sätt så insikter väcks och nya kunskaper förmedlas.

Användning av minnesskrifter eller annan sekundärlitteratur som källor vid historisk forskning har sina vanskligheter. Minnesskrifter med dess bearbetningar av skriftliga eller muntliga primärkällor, ibland med betydande tidsavstånd till de händelser eller företeelser som skildras, har tillmätts tvivelaktigt värde som historiskt källmaterial för att söka belägg för de aktuella händelserna respektive företeelserna. Minnesskrifter är inte sällan beställningsverk, med ett underförstått syfte att lyfta fram positiva sidor hos objektet.

Sekundärlitteratur kan dock användas som primärkällor, såsom bärare av idéer och mentaliteter utifrån ett kulturvetenskapligt perspektiv. Minnesböcker om sinnessjukvård från nedlagda mentalsjukhus har i denna studie använts för att studera hur berättelser om det förflutna traderas i texter med referens till sinnessjukvårdens historia. 18 minnesböcker har påträffats, som helt eller delvis behandlar tiden under 1900-talets första hälft.¹²³ Även om minnesböckerna ur vissa aspekter utgör en heterogen samling texter,

¹¹⁹ Lejeune (1989), 6, 31–51, 119–37.

¹²⁰ Agnes von Krusenstjerna *Tonys sista läroår Resa till Kejsarens hotell*. [Originalutgåva 1926]. (Stockholm: Bonniers, 1944).

Laura Petri *Jag anklagar* (Stockholm: Nya Tryckeri-Aktiebolaget, 1916).

¹²¹ Ricoeur (1988), 99–274.

Ricoeur (1993), 207–35.

¹²² Ricoeur (1984), 82.

¹²³ Vanna Beckman *Sinnessjukhuset Bilder ur psykiatrins historia* (Stockholm: P A Norstedt & söners förlag, 1984).

Ann-Marie Brockman *Göteborgs Hospital S:t Jörgen Psykiatriskt sjukhus i Västsverige En minnesbok* (Göteborg: Bohusläns museum och Bohusläns hembygdsförbund, 1994).

Dokumentation av en hundraårig epok Piteå hospital & asyl Furunäsets sjukhus 1893–1993 (Piteå, 1993).

Mikael Eivergård & Birgitta Elfström *Frösö sjukhus 75 år ur sinnessjukvårdens historia* (Östersund: Jämtlands läns museum, 1991).

Mikael Eivergård & Lars-Eric Jönsson *Sidsjöns sjukhus 1943–1993 Ur den moderna sinnessjukvårdens historia* (Sundsvall: Sundsvalls museum, 1993).

Lars-Eric Jönsson *S:ta Maria sjukhus Historien om ett statligt sinnessjukhus i Helsingborg* (Helsingborg: Helsingborgs sjukvårdsdistrikt, 1991).

Lillhagens sjukhus 1932–1982 50 år av psykiatrins historia – en tillbakablick Red. Britta Magnusson (Mölnådal, 1982).

Elsa Lindskog *Från intet till hopp* (Karlstad: NWT:s Förlag, 1984).

Helena Lyxell *"Ryhovsminnen" Psykiatrins historiska utveckling till modern tid* (Ryhov: Informationsenheten, Länssjukhuset Ryhov, 1996).

med varierande omfång och antal medförfattare, variationer i källurval och ambitionsnivåer, utgör de dock en avgränsbar genre. De har sin utgångspunkt i ett namngivet mentalsjukhus, använder huvudsakligen källor med anknytning till detta sjukhus, vanligen med ett relativt stort inslag av muntliga berättelser från före detta anställda vid sjukhuset och bildmaterial ur lokala fotosamlingar. Två av skrifterna har karaktär av självbiografier.¹²⁴

Förhållningssättet till vad som skildras i minnesskrifterna varierar dock. Några av skrifterna har karaktär av antologier, med sammanställningar av skriftliga eller muntliga berättelser där redigeringen och bearbetningen av materialet varit ringa.¹²⁵ Andra skrifter har författats av en eller flera personer, med ambitionen att skriva populärvetenskapliga och kritiskt granskande texter.¹²⁶ Genomgående är dock att ett begränsat antal teman behandlas och tycks ingå i denna litterära genre, såsom vårdmiljöer, våld, restriktionsmedel, behandlingsmetoder, introduktionen av psykofarmaka, genuskillnader, personalens livsvillkor på sinnessjukhusen och relationerna mellan olika personalkategorier.

I denna studie har två teman ur minnesböcker använts. Dels vissa detaljuppgifter om långbad som jag bedömt som relativt tillförlitliga och värdefulla eftersom de är sällsynta i andra slags källor. (Delarbete III) Dels har uppgifter om patienters farlighet och våld under vård på sinnessjukhus studerats, för att undersöka hur dessa teman traderas i texter med referens till sinnessjukvårdens historia.

Medicinska arkiv som källor

Sjuksköterskor skrev avdelningsanteckningar om patienternas tillstånd. Enligt instruktioner borde anteckningarna baseras på iakttagelser och vara fria från psykiatrisk terminologi och medicinska bedömningar, vilket ankom på läkare att göra.¹²⁷ På några sinnessjukhus, under vissa tidsperioder, finns avdelningsanteckningar bevarade, till exempel från Stockholms hospital "Konradsberg" och Malmö Östra sjukhus. Anteckningarna fördes antingen i skrivböcker med blå pärmar i A6-format, "blå böcker", eller på separata blå A4-papper, vanligen kallade "blåpapper". De avdelningsanteckningar jag funnit i

Långbro sjukhus 75 år 1909–1984 (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984).

Mariebergs sjukhus Kristinehamn 1883–1983 (Kristinehamn: Stencil, 1983).

Minnesbok om Sundby sjukhus (Nyköping: Landstinget Sörmland; Landstingsarkivet, 1988).

Personalen berättar om liv och arbete på Ulleråker Red. Lena Gumaelius (Uppsala: Psykiatrihistoriska museet i Uppsala, Skriftserie 1/1992, 1992).

Georg Punell *Farväl till Lillhagen* (Partille: Warne förlag, 1995).

Santa Gertruds Sjukhus – ett samhälle i samhället (Västervik: AB C O Ekblad & Co, 1989).

Gerd Scharin *Minnesbilder från Beckomberga sjukhus 1932–1992* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1992).

Sinnessjuk i Folkhemmet Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958 Red. Eva Andersson (Lund: Lundabygdens ABF, 1990).

Gunnel Svedberg *Ur Konradsbergs historia 1861–1986* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1986).

Gertrud Wennermark *Friskt eller sjukt Anställda i mentalvården berättar* (Stockholm: PM Bäckström förlag, 1997).

¹²⁴ Punell (1995). Lindskog (1984).

¹²⁵ *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (1984).

Personalen berättar om liv och arbete på Ulleråker (1992).

¹²⁶ Bland andra: Brockman (1994).

¹²⁷ Berättat av flera informanter, bland andra:

Informant 11. Född 1904. Översköterska på manlig privatavdelning vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm under 1930-talet. Lämnade sedan yrkesverksamhet i samband med giftermål.

Informant 15. Född 1910. Sjuksköterska 1933. Arbetade som sjuksköterska vid Sätters sjukhus 1934–35, därefter översköterska vid Malmö Östra sjukhus. Senare lärare vid Central högre kurs för sjuksköterskor i sinnessjukvård.

patientjournaler varierar i utförlighet och skrivstil, och förefaller utarbetade för syftet att utgöra underlag för läkares bedömning av patienternas tillstånd. Ett vanligt förfaringsätt var att underläkare ”skrev in sjuksköterskornas daganteckningar i huvudjournalen”.¹²⁸ I hur stor utsträckning underläkare bearbetade och/eller sovrade i avdelningsanteckningarna går naturligtvis inte att avgöra i efterhand om avdelningsanteckningarna saknas i patientjournalen. Troligen varierade bearbetningarnas stil och omfattning beroende på en mängd olika omständigheter, såsom på överläkarnas inställning och anvisningar, på underläkarens tid, intresse och kunskaper i sinnessjukvård och psykiatri, samt på avdelningsanteckningarnas kvalitet och omfattning. Att avdelningsanteckningar saknas i stor utsträckning är naturligtvis mycket beklagligt. Det finns skäl att anta att avdelningsanteckningar i vissa fall skulle gett en fylligare bild av patienters tillvaro på sinnessjukhusen, än vad som framgår av journaler.

Att medicinska arkiv kan medföra svårigheter då de skall användas som historiska källor är omvittnat av flera medicinhistoriker. Patientjournaler är tillkomna för att vara verktyg i den dagliga patientvården och har i regel inte utformats med syftet att utgöra underlag för retrospektiva undersökningar, påpekar medicinhistoriker Øivind Larsen. För samtiden välkända begrepp är ofta inte omedelbart förståeliga för en nutida läsare. Därtill kommer att innebörder av diagnoser och andra facktermer inte sällan skiftar innebörd över tid.¹²⁹ ”Mania” och ”demens” är exempel på diagnoser som använts på olika sätt vid skilda tidsperioder, vilket framgår tydligt av de svenska patientjournaler som ingått i materialet. Ytterligare en vansklighet med psykiatriska diagnoser som underlag för uppföljningsstudier över tid är att patienter inte sällan omdiagnostiserats ett flertal gånger.¹³⁰

Utsortering av vissa dokument och placering av uppgifter som hör till ett och samma vårdtillfälle på olika platser i journalen, eller i arkiven, gör att det kan vara svårt att bilda sig en uppfattning om hur vården utformats i det enskilda fallet. Framförallt saknas uppgifter om hur patienter uppfattade refererade situationer eller åtgärder.

Som historisk källa har journalanteckningar, liksom årsberättelser och inspektionsberättelser, den fördelen att de har tillkommit i nära anslutning till vårdtillfället. Årsberättelser och inspektionsberättelser är som framgår av namnen ”berättelser”. De är skrivna i anslutning till den vård som avhandlas men präglas av ett formaliserat språkbruk och formell disposition av texten. Huvudintrycket är att berättelserna är skrivna på ett taktiskt, återhållsamt sätt, men med enstaka inslag av reflektioner och verklighetsnära skildringar. Eftersom den samtida facklitteraturen är hållen på en utpräglat normativ nivå och ger föga ledning vid bedömning av den praktiska tillämpningen av förhållningssätt och vårdmetoder, utgör arkivmaterialet ett värdefullt komplement, trots sina uppenbara brister. (Delarbete V)

¹²⁸ Punell (1995), 14.

¹²⁹ Øivind Larsen 'Case Histories in Nineteenth-Century Hospitals – What Do They Tell the Historian?' *Medizin Gesellschaft, und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 10 (1991), 127–48.

¹³⁰ Sally Swartz 'Changing diagnoses in Valkenberg Asylum, Cape Colony, 1891–1920: a longitudinal view' *History of Psychiatry* vi; 4:24 (1995), 431–51.

Också påpekat vad gäller psykiatriska diagnoser under andra hälften av 1900-talet. Källa: Alain Topor *Managing the Contradictions – Recovery from Severe Mental Disorders* (Stockholm: Stockholm Studies of Social Work 18, Stockholm University, 2001).

Begreppsanvändning

Både den samtida facklitteraturen och arkivens källtexter har ett språkbruk som kan vara svårtförståeligt för en nutida läsare, även med psykiatrihistoriska kunskaper. Begrepp kom över tid att laddas med annat meningsinnehåll eller fick rent formellt annan innebörd. Skilda begrepp kan å andra sidan ha liknande eller samma betydelse. Att ändra namn på företeelser eller institutioner var en strategi för att markera att förändringar skett eller avsågs att genomföras. I vissa fall tycks begrepp avsiktligt ha skapats och tillägnats innebörd genom att associeras till annat begrepp med annan innebörd. Ett exempel på detta är då professor Bror Gadelius benämner klinisk psykiatrisk verksamhet på sjuksjukhus med begreppet ”rationell psykoanalys”.¹³¹

I avhandlingen används begreppet ”sinnessjukhus” (engelska: asylum), trots att den officiella benämningen fram till 1930 var ”hospital”. Begreppet sinnessjukhus användes allmänt i litteratur för att benämna hospital, även innan namnändringen officiellt genomförts. Det svenska begreppet ”asyl” syftade på anstalter för vård av kroniskt sinnessjuka, men eftersom benämningen asyl kom att associeras med hopplöshet och förvaring omnämndes asylerna i allmänhet med begreppet hospital, även före det formella avskaffandet av begreppet asyl 1930. Dock kom asylerna att i praktiken fungera på likartat sätt från sekelskiftet 1900 och in i andra hälften av 1900-talet. Begreppen ”mentalsjukhus” och ”mentalsjukvård” kom på 1950-talet att ersätta begreppen sinnessjukhus och sinnessjukvård och används här endast med referens till 1900-talets andra hälft. Det nutida begreppet ”restriktionsmedel” benämndes ”tvångsmedel” vid sekelskiftet 1900, men ersattes senare med begreppet ”skyddsmedel”.

Begrepp som ”den praktiska sinnessjukvården”, ”sinnessjukvård”, ”psykiatrisk vård”, ”omhändertagande” och ”omvårdnad” användes omväxlande och ofta utan åtskillnad mellan begreppen. De refererar till verksamhet av alla personalkategorier, inklusive läkare, för att benämna den praktiska tillämpningen av psykiatri som vetenskap. Jag ansluter mig vanligtvis till de begrepp som finns i källorna, vilket gör att även jag använder mig av olika benämningar. Då det handlar om sysslor och förhållningssätt med referens till sjuksköterskor använder jag begreppet omvårdnad.

Personal anställd för att handha den dagliga tillsynen och vården av patienterna har haft flera olika benämningar, som dessutom förändrats över tid. ”Sjuksköterska” förekommer som benämning på kvinnlig personal inom psykiatrisk vård, åtminstone sedan 1853.¹³² Som samlande begrepp användes vid sekelskiftet 1900 i allmänhet ”betjäningen”, ”den lägre personalen”, ”sjukbetjäningen” eller ”sjukvårdspersonalen”. Men begreppen ”sinnessjukskötare” och ”kvinnlige skötare” respektive ”manlige skötare” eller ”skötare” användes också allmänt under 1900-talets första hälft. Under senare delen av 1900-talet blev benämningen för denna kategori personal ”mentalskötare” eller ”skötare inom psykiatrisk vård”. Jag använder begreppet ”skötare” (engelska: attendant) för denna personalkategori.

För kvinnlig personal, utbildad vid sjuksköterskeskola, förekom en rad olika benämningar i början av 1900-talet, såsom ”skolad sjuksköterska”, ”skolad sjuksyster”, ”lasarettssköterska”, ”sköterska” eller ”sjuksköterska”. På 1950-talet tillkom be-

¹³¹ Bror Gadelius 'Om sinnessjukvård' Särtryck ur *Svenska Röda Korset* 6 (1930), 3–8. [citat sid. 7.]

¹³² Anders Åman *Om den offentliga vården Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Liber förlag/Sveriges Arkitekturmuseum, 1976), 167

nämningen ”legitimerad sjuksköterska”. Jag använder begreppet ”sjuksköterska” (engelska: nurse).

Syftet i denna avhandling är inte begreppsutredning, utan försök att tentativt förstå och förmedla vad sjuksköterskor eller andra personer kan ha lagt för innebörd i berättelser och uttryck, eller hur de förstått intentioner och innebörder i praktiker.

Omvårdnadens implicita teori och praktik

Orsakerna till att psykiatrisk vård så svårligen låter sig förstås och fångas i entydiga begrepp ligger i själva yrkesområdets karaktär, hävdar William Watson.¹³³ Det går inte att utan vidare dra slutsatser utifrån samtida psykiatrisk facklitteratur, eller psykiatriska arkiv, om hur den psykiatriska vården bedrevs, eller om hur litteraturens normativa beskrivningar och begrepp förstods och tillämpades av dåtidens läkare och sjukvårdspersonal, hävdar Watson. Psykiatriska professioner är närmast att likna vid hantverk:

Emphasizing that psychiatry, and the other mental health professions, are crafts which require the acquisition of clinical skills which are not fully rendered in the standard texts may appear to support the view of some psychiatrist-historians that their intimate clinical knowledge is central to the history of psychiatry project.¹³⁴

Föreställningar om att utifrån samtida texter kunna dra slutsatser om hur den psykiatriska vården var i gången tid leder till missvisande beskrivningar och skapar de skarpa motsättningar som kommit i dagen mellan historietolkningar gjorda av professionella historiker å ena sidan och historietolkningar av professionellt verksamma personer inom psykiatri å andra sidan, skriver Watson, som samtidigt framhåller det självklart värdefulla med historievetenskapligt kunnande vid historieskrivning. Möjligheterna till ett i framtiden mer harmoniskt förhållande mellan historiker med olika bakgrund ligger ironiskt nog i det faktum att förståelsen av den psykiatriska vårdens praktik och därför också dess teori, är så svåråtkomlig. Watson föreslår att:

The construction of history of psychiatry should be an exercise aimed at producing, not just nuanced and complex histories, but also appropriately tentative descriptions and redescriptions of archaic psychiatric and pre-psychiatric thought and practice.¹³⁵

Watson beskriver psykiatri

/.../ as a craft, organized primarily as a set of craft practices. The occurrence and endurance of these practices is facilitated by practical training or “apprenticeship”, which is guided experience in the ways of the craft, as much as by the formal academic schooling based on textual communication which accompanies it.¹³⁶

Texter är oftast normativa och konstituerar inte praktisk tillämpning i samma utsträckning som den handledda praktiska erfarenheten gör, konstaterar Watson. Han påpekar att

¹³³ William Watson ”Psychiatry as craft” *History of Psychiatry* ix;3:35 (1998), 355–381.

¹³⁴ Watson (1998), 380.

¹³⁵ Watson (1998), 381.

¹³⁶ Watson (1998), 362.

även personer med erfarenhet inom vårdområdet kan ha svårigheter att förstå innebörder av texter och praktiker från en annan tid, även med tidsavstånd mindre än ett århundrade.¹³⁷

På motsvarande sätt resonerar språkvetaren Ingela Josefson om sjuksköterskors yrkeskunnande, som förstås som förtrogenhetskunskap.¹³⁸ Med förtrogenhetskunskap avses kunnande som svårligen låter sig fångas i exakta språkliga uttryck eller formuleras i regler. Inom samma tradition som Ingela Josefson och medarbetare vid Stockholms Tekniska Högskola arbetar Lotte Alsterdal i en studie som bland annat undersökt hur yrkeskunnande kommer till uttryck inom en grupp omvårdnadspersonal inom psykiatrisk vård på en säkerhetsavdelning.¹³⁹ Alsterdal skriver att språksvårigheter är många praktikers problem när de upplever att den egna erfarenheten glider dem ur händerna, just när de borde uttrycka sig väl för att kunna påverka sin vardag. Omvårdnadsarbetarnas språkliga uttryck är inte sällan sökande, mångtydiga eller har karaktären av metaforer.¹⁴⁰

Filosofen Hjørdis Nerheim försöker ringa in den implicita teori som finns i praxis via outtalade föreställningar och mentaliteter som kan finnas i den praktiska vardagen.¹⁴¹ Nerheim refererar till Michael Polanyis begrepp ”tacit knowledge” för traditionsbaserad kunskap och anser att den utgör en existentiell aspekt genom att den gör världen begriplig som individuell erfarenhet och ett redskap att utveckla personlig kunskap. ”Nyckeln” för att upptäcka omvårdnadsteori och göra denna mer synlig och förståelig är ett hermeneutiskt förhållningssätt till vardagens handlingar och normer. Dock kan omvårdnadens praxis inte uttryckas i ett system av regler, vilket tyder på att den har ett fundament i en implicit eller ”tyst kunskap”. Forskning om omvårdnadsteori skulle därför kunna gå ut på att försöka avläsa implicita paradigmer i praxis för att därefter kunna utveckla teori.¹⁴² Nerheim framhåller Ricoeurs hermeneutik som utöver texttolkning, inbegriper avläsning av kroppsspråk och mänskliga handlingar.

Ricoeur skriver om en oartikulerad förgestaltning eller prefiguration med rötter i en praktisk verklighet, en slags ”praktisk visdom”. Utan denna koppling till praxis, ur vilken berättandet hämtar stoff, skulle berättelser varken kunna konstrueras eller förstås. Föreställningen om prefiguration förutsätter att vardagslivet äger form och sammanhang och att det därmed i det vardagliga handlandet redan finns insikter som implicerar en förståelse av handlingars innebörd.¹⁴³ Ricoeur räknar med symboliska resurser som reglerar det praktiska livet och finns artikulerade i tecken, regler och normer.¹⁴⁴ Dessa erfarenheter i vardagslivet, som alltså redan är symboliskt förmedlade, lockar till berättande för att klargöra sammanhang. Ricoeur tar exempel från psykoterapi, där mer eller mindre kaotiska berättelsefragment formas till en sammanhängande livshistoria, en läkande och identitetsskapande process.¹⁴⁵

¹³⁷ Watson (1998), 361–70.

¹³⁸ Ingela Josefson *Kunskapens former Det reflekterade yrkeskunnandet* (Malmö: Carlsson Bokförlag, 1991).

¹³⁹ Lotte Alsterdal *Hertig av ovisshet – aspekter på yrkeskunnande* (Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan, 2001).

¹⁴⁰ Alsterdal (2001), 172.

¹⁴¹ Hjørdis Nerheim *Vitenskap og kommunikasjon. Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagens vitenskapsteori* (Oslo: Universitetsforlaget AB, 1995).

¹⁴² Nerheim (1995), 410–4.

¹⁴³ Kristensson Uggla (1994), 416–20.

Ricoeur (1984), 52–64.

¹⁴⁴ Ricoeur (1984), 57.

¹⁴⁵ Ricoeur (1984), 71–6.

Omvårdnadens implicita teori och praktik, som konstituerar praktikerkunskapen, kan gestaltas och avläsas i berättelser.

Avslutande kommentarer

Då intervjuerna gjordes var frågeställningen: ”Hur var det att vara sjuksköterska på sinnessjukhus före moderna psykofarmaka?” Jag ville fånga en historisk verklighet. Dock anser jag inte längre att berättelserna går att läsas som helt tillförlitliga uppgifter om en konkret verklighet inom sinnessjukvården under 1930- och 40-talet. Vad berättelserna förmedlar är glimtar av sjuksköterskors självförståelse, så som den i efterhand förstås och förmedlas av dem. Med självförståelse avses här deras egen hågkomst och tolkning av sig själva som sjuksköterskor under 1930- och 40-talen. Genom urval av ett antal teman ur livshistorieberättelserna har jag genom att försöka identifiera centrala ”intriger” och ”poänger” också försökt få en uppfattning om sjuksköterskeidentiteter inom psykiatrisk vård under den aktuella tiden. Med ”identitet” förstås här, utöver självförståelse, också omedvetna psykologiska aspekter eller förbisedda kontextuella förhållanden och sammanhang. För detta har kompletterande källor använts vid analysen, såsom samtida omvårdnadslitteratur, psykiatrisk facklitteratur, skönlitteratur och arkiv. Alla de här aktuella källorna betraktas som kontextbundna berättelser, som granskas och tolkas för att utröna möjliga innebörder.

Genusperspektiv

Genusavsnittet inleds med en genomgång av ett antal studier om psykiatrins historia ur genusperspektiv. Därefter följer några glimtar ur Florence Nightingales text *Cassandra* som behandlar frågeställningar som rör kvinnors och mäns olika livsvillkor och om hur dessa upprätthålles. Efter en presentation av genusteori diskuteras några aspekter av den psykiatriska vården sedd ur genusperspektiv.

Psykiatrins historia ur genusperspektiv

Kvinnliga patienter beskrivs som annorlunda än manliga patienter – de har uppfattats som mer problematiska att vårda och har i viss utsträckning fått annan behandling på sinnessjukhusen (Delarbete II och V). Det finns en omfattande litteratur som skildrar kvinnliga patienters förhållanden på sinnessjukhus vid tiden för sekelskiftet 1900 och under första hälften av 1900-talet. Merparten av denna litteratur är kritisk i sin hållning till psykiatrin, flertalet inspirerade av ”den andra vågens kvinnorörelse”. Dessa kritiska röster kan ses som en motsvarighet till, eller del av, en samtida mer omfattande kritiskt granskande verksamhet, dock i allmänhet i avsaknad av genusperspektiv, som i efterhand kallats ”antipsykiatrirörelsen”.¹

Kortromanen *Den gula tapeten* av Charlotte Perkins Gilman från år 1890 var en pionjärinsats och har inspirerat till fortsatta analyser av kvinnors situation i samband med psykiska sjukdomar och kristillstånd.² Boken är en litterär bearbetning av ett självupplevt psykiskt sammanbrott efter barnafödande. Kvinnan ordinerades vila i ett avskilt rum och förbjöds att syssla med penna och papper förrän hon tillfrisknat. Instängd och avsnörd från sitt skrivande blev tapeterna symboler för hennes insnärjda livssituation och hon gestaltade sin protest genom att desperat riva ner de förhatliga gula tapeterna.

Amalie Skrams romaner *Professor Hieronimus* och *På S:t Jörgen* bygger delvis på författarens erfarenheter som patient och publicerades några år före sekelskiftet 1900.³ De ger inifrånperspektiv på en kvinnas konflikter mellan oförenliga uppsättningar av förväntningar mellan konstnärsrollen och hustrurollen. Böckerna har varit en inspirationskälla för den nordiska kvinnorörelsens analyser, bland annat i antologin *Uppror eller sjukdom? Om kvinnor och psykiska problem*, en svensk bearbetning⁴ av norsk förlaga från år 1977.⁵ Författarna har erfarenhet av arbete inom områdena psykologi och psykiatri. De ser kvinnors psykiska problem som försök att lösa konflikter,

¹ För en sammanfattning och analys av denna rörelse, se bland annat: Part V. I: *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S Micale & Roy Porter (New York & Oxford: Oxford University Press, 1994).

² Charlotte Perkins Gilman *Den gula tapeten* [Original: *The Yellow Wallpaper* (1890)] (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982).

Sandra M. Gilbert & Susan Gubar *The Madwoman in the Attic The Woman writer and the nineteenth-century literary imagination* (New Haven & London: Yale University press, 1984), 89–92.

Elaine R. Hedges 'Efterskrift' I: *Den gula tapeten*, (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982), 33–51.

Michael Kimmel *Manhood in America. A Cultural History* (New York: The Free Press, 1996), 133–5.

Nils-Erik Landell 'om Den gula tapeten', I: *Den gula tapeten*, (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982), 53–8.

Ann Oakley *Essays on Women, Medicine and Health* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993), 3–19.

Elaine Showalter *The female malady Woman, madness, and English culture, 1830–1980* (New York: Penguin Books, 1987), 140–4.

³ Amalie Skram *Professor Hieronimus* [originalutgåva: Köpenhamn: 1895] (Stockholm: Gidlunds, 1978).

Amalie Skram *På S:t Jörgen* [originalutgåva: Köpenhamn: 1895] (Stockholm: Gidlunds, 1978).

⁴ *Uppror eller sjukdom? Om kvinnor och psykiska problem* (Stockholm: Liber Förlag, 1979).

⁵ *Oppror eller sykdom?* (Oslo: PAX forlag, 1977).

som ett dolt uppror eller som en undertryckt protest mot en svår livssituation. Ett genomgående tema är synen på kvinnors psykiska problem som ett svar på en förtryckande och sjukdomsskapande situation i en maktlös och oförlöst form av protest.⁶ Sjuksköterskors del i en fortsatt förtryckande situation på sinnessjukhusen kan beskrivas utifrån rollen som förmedlare av fadersauktoritet i läkares skepnad, genom att anta en traditionell modersroll: ”Tröstar, matar, sköter om, men upprätthåller samtidigt Faderns auktoritet.”⁷

Flera historiska studier har fokus på förhållanden för kvinnor på sinnessjukhus under 1800-talet, den tid då sinnessjukhusen började anläggas i större omfattning i västvärlden och den psykiatriska vården antog former som på flera sätt skulle komma att påverka senare tiders psykiatri. Bland dessa studier finns Wenche Blombergs bok *Karoline og vitenskapen Et psykiatrihistorisk eksempel*.⁸ Blomberg följer en kvinnas försök att få upprättelse efter en tvångsintagning på sinnessjukhus som hon ansåg orättfärdig. Hennes möten med en rad myndigheter beskrivs som en kamp mot den etablerade medicinska vetenskapens auktoritet. Skildringen bygger på studier kring en kvinnas liv vid det förra sekelskiftet i Oslo men byggs ut till ett försök att fånga den tidens sinnessjukhusmiljö via internationell psykiatrihistorisk forskning.

Idéhistorikern Karin Johannisson har i boken *Den mörka kontinenten Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* delvis utifrån svenska förhållanden tecknat medikaliseringen av kvinnokroppen vid slutet av 1800-talet och in på 1900-talet.⁹ En motsvarande beskrivning, huvudsakligen utifrån engelska förhållanden, har gjorts av litteraturvetaren Elaine Showalter i boken *The female malady Woman, madness, and English culture, 1830–1980*.¹⁰ Showalters bok behandlar även kvinnors situation på engelska sinnessjukhus vid denna tid. Vid det stora sinnessjukhuset Colney Hatch betraktades kvinnosidan på sjukhuset som den mest svårskötta: ”where the greatest daily amount of excitement and refractoriness was to be met and managed”, konstaterar psykiatern Conolly¹¹. Styrelsemedlemmar som regelbundet hade att besöka sinnessjukhuset konstaterade att det var mest högljutt på kvinnosidan, ”som det vanligtvis förhåller sig på sinnessjukhus”. Från Glasgow Royal Asylum kom beskrivningar av kvinnliga patienter som ”more troublesome, more noisy, and more abusive in their language”.¹² Även på annat sätt skilde sig kvinnosidan från manssidan av sinnessjukhusen, bland annat då det gällde val av sysselsättning. Fysisk träning och manuellt arbete betraktades som mer nödvändigt för manliga patienter, medan sociala aktiviteter och etikett ansågs viktigare för kvinnor. Kvinnor kom ut på promenader mer sällan än de manliga patienterna och fick delta i färre utflykter. Kvinnliga patienters arbete på sinnessjukhusen var strängare reglerat än männens och avsåg att ge inskolning i konventionellt könsrolls beteende och bestod huvudsakligen i städning, tvätt och sömnadsarbete.¹³

⁶ *Uppror eller sjukdom?* (1979), 20–2, 131–7.

⁷ *Uppror eller sjukdom?* (1979), 22.

⁸ Wenche Blomberg *Karoline og vitenskapen Et psykiatrihistorisk eksempel* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1993).

⁹ Karin Johannisson *Den mörka kontinenten Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedts Förlag, 1994).

¹⁰ Showalter (1987).

¹¹ Showalter (1987), 81.

¹² Showalter (1987), 81.

¹³ Showalter (1987), 82.

Historikern Yannick Ripa skriver om kvinnor på franska sinnessjukhus under 1800-talet i boken *Women and Madness The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France*.¹⁴ Ripa konstaterar att det finns två sätt att betrakta sinnessjukdom: den kan observeras utifrån eller upplevas inifrån. Ripa vill försöka avlyssna förkvävda rop ur det förflutna.¹⁵

Kvinnoavdelningarna beskrivs som en värld för kvinnor, styrd av män. Omgivningen skulle framtona avkönad och asexuell. Personalen bestod främst av nunnor, vars största tillgångar i vården tillika med dess nackdelar tillskrevs deras kvinnlighet. Läkaren, den ende mannen, beskrivs som en slags bonde, men knappast en fadersfigur. Det förekom att det var över 300 kvinnor per läkare på sinnessjukhusen. Ronderna liknas vid inspektion av militära förband, där kvinnorna fick stå tysta vid sängarna medan rapporter om varje patient förmedlades av en föreständerska, som i sin tur fått rapport av underställd personal. Den verkliga och omedelbara fysiska makten hade personal på botten av hierarkin, som arbetade och bodde bland patienterna. Om patienterna inte följde sjukhusets regelsystem ansågs de behöva behandling eller straff. Vilketdera kunde kvitta eftersom metoderna var snarlika. Sinnessjukhusens likhet med fängelser var uppenbar, hävdar Ripa.¹⁶ Hon konstaterar att vansinne, liksom vansinniga kvinnor, framträdde i en mängd olika skepnader och att det är svårt att försöka fånga den exakta innebörden. Det är inte möjligt att generalisera om sinnessjukdom, anser hon. Men hävdar dock att artonhundratalets kvinnor, i sina försök att undgå en outhärdlig verklighet, använde alla psykiska flyktvägar som själslivet kunde förse dem med.¹⁷

Women's Madness: Misogyny or Mental Illness? av psykologen Jane Ussher öppnar med ett avsnitt om *Madness and misogyny: My mother and myself*, där hon skildrar sin barndom tillsammans med sin mor, som uppfattades som sinnessjuk.¹⁸ Numera anser författaren att modern inte var sjuk, men däremot olycklig. Under en följd av år kände författaren ett motstånd mot att använda sina psykologiska kunskaper i kliniskt arbete, eftersom det var svårt att inte bli delaktig i det kvinnoförtryck som hon ansåg att psykiatrisk vård var en del av. Ussher vill återgå till praktiken, men med vidgade perspektiv, där hon kan se bakom den professionella retoriken och mer lyssna till vad kvinnorna har att berätta. Som psykolog måste Ussher naturligtvis också förhålla sig till psykoanalytisk teori och praktik som ju är en integrerad del av samtidens psykologi och kultur. Författaren påpekar att psykoanalysen avvisades och betraktades som kvinnofientlig av många feminister under 1960- och 70-talen. Under senare tid har kvinnor kunnat använda sig av psykoanalysens teorier och metoder för att analysera och dekonstruera patriarkatet, inte minst för att förstå kvinnors förhållningssätt till andra kvinnor.¹⁹

Som bakgrund till nutidens förhållningssätt till kvinnor med psykiska problem går Ussher bakåt i historien och finner ett tema av kvinnohat och kvinnoförtryck. Föreställningen om häxor som bärare av ondskefullhet och sexualitet lyfts fram. Den viktoriaiska tidens medikalisering av sexualitet blir en fortsättning, men terminologin blir en annan.²⁰

¹⁴ Yannick Ripa *Women and Madness The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France* (Oxford: Polity Press, 1990).

¹⁵ Ripa (1990), 1–5.

¹⁶ Ripa (1990), 123, 138–49.

¹⁷ Ripa (1990), 49–79.

¹⁸ Jane Ussher *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?* (New York: Harvester Wheatsheaf, 1991).

¹⁹ Ussher (1991), 193–201.

²⁰ Ussher (1991), 63–93.

Ett av de teman som ideligen återkommer i litteraturen om kvinnliga patienter på sinnessjukhus är bristen på återgivning av patienters åsikter och önsknings. Agnes von Krusenstjerna har ur patientperspektiv beskrivit hur omvårdnad och intresse från läkare för patienten förknippades med patientens situation som nyintagen och ännu inte diagnostiserad:

Vid tio-, elvatiden går första rond. De komma i en lång rad, främst den lille överläkaren, därefter underläkaren, en ståtlig ung herre med glada svarta ögon, och sist översköterskan. Man blir förstummad inför all denna auktoritet. Med ögon matta av sömnpulver och sömnlöshet stirrar jag på dem. Det är en händelse på dagen, denna första rond. Man får en känsla av att man dock är ganska omvårdad, då man betraktar dessa vita rockar, som ha en svag lukt av karbol. Och fallet har ännu inte mistat allt intresse för dem. Jag är en ny patient, och diagnosen är kanske ännu icke klar.²¹

Margaret Sorbie Thompson har undersökt patientjournaler och annat patientnära arkivmaterial från 1813–1894 vid ett sinnessjukhus i Skottland.²² En av hennes slutsatser var att de manliga läkarna hade en mycket klarare uppfattning om sina manliga patienter än de hade om sina kvinnliga patienter, vilka förblev besvärliga och motsägelsefulla varelser för 1800-talets psykiater.²³

Gunilla Framme har i en studie av ett sjukhem för lättskötta sinnessjuka funnit ”det institutionella tänkandets lomhörda självtillräcklighet”. Patienterna mötte ett system som var obenäget att lyssna och ställa frågor och som därmed inte tycks ha sett eller hört annat än det förväntade. Det var, menar Framme, den psykiatriska vårdens företrädare som mer eller mindre enväldigt definierat patienternas situation.²⁴

För att avhjälpa denna brist på patienters röster har psykiatrihistoriker tagit hjälp från andra tillgängliga källor. Patienters brev som beslagtogs i den interna censuren och bifogats patientjournalen har varit föremål för studier.²⁵ Showalter har rika referenser till självbiografier och skönlitteratur, liksom idéhistorikern Karin Johannisson.²⁶ Inte minst kan detta visa sig fruktbart då känslornas historia skall skrivas.²⁷ I boken *Kroppens tunna skal* rör sig Johannisson bakåt i tiden till 1700-talet och diskuterar dårskapens väsen utifrån fallbeskrivningar av nio kvinnors galenskap.²⁸ Kvinnors dårskap tycks förbundet med starkare utlevelse än hos män och förknippat med starka känslor i samtida beskrivningar. Kroppen förefaller vara själens instrument, mer hos kvinnor än hos män, konstaterar Johannisson och tolkar de kroppsliga gestaltningarna som ett språk. Detta kan

²¹ Agnes von Krusenstjerna *Tonys sista läroår Resa till Kejsarens hotell* [Originalutgåva 1926]. (Stockholm: Bonniers, 1944), 149.

²² Margaret Sorbie Thompson *The mad, the bad, and the sad: Psychiatric care in the Royal Edinburgh Asylum (Morningside) 1813–1894* (Boston: Boston University Graduate School, 1984).

²³ Sorbie Thompson (1984), 271–2.

²⁴ Gunilla Framme *Lättskötta och följsamma Tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter* (Umeå: Boréa Bokförlag, 1997), 338–41.

²⁵ Allan Beveridge 'Life in the Asylum: patients' letters from Morningside, 1873–1908' *History of Psychiatry* ix;4:36 (1998), 431–69.

²⁶ Showalter (1987).

Johannisson (1994).

²⁷ Arne Jarrick *Kärlekens makt och tårar En evig historia* (Stockholm: Norstedts, 1997).

Karin Johannisson *Nostalgia En känslas historia* (Stockholm: Bonnier, 2001).

²⁸ Karin Johannisson *Kroppens tunna skal Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm: Norstedts, 1997).

förstås som kvinnors strategier att bli sedda, få uppmärksamhet och att komma till tals med omgivningen, som en reaktion på en tilldelad osynlig kvinnoidentitet.²⁹

På svenska har skrivits både skönlitteratur och självbiografiska romaner med inifrånskildringar av psykiskt lidande och beskrivningar av miljöer med personal och medpatienter på sinnessjukhus under 1900-talets första hälft. (Delarbeten I, II och IV)

Flera författare ställer sig frågande till hur det kan komma sig att kvinnor bedöms som sinnessjuka vid vissa tidpunkter i livet som vid puberteten, i samband med förlossning och vid menopausen. Sociala faktorer räknades sällan som orsak till svårigheter vid dessa perioder i livet. Föreställningar om menstruationens innebörd bidrog till att knyta sinnessjukdom till kroppsliga förhållanden.³⁰

Onani har i enstaka fall behandlats med klitorektomi i samband med sinnessjukdom.³¹ Om metoden tillämpats i Sverige som behandling för psykiskt lidande har jag inte funnit belägg för. Vid sekelskiftet 1900 förefaller man tagit avstånd från metoden. Maurits Salin, professor i obstetrik och gynekologi vid Karolinska institutet, refererar till engelsmannen Baker Browns försök att bota hysteri genom förstörandet av klitoris, men konstaterar att resultatet dock blev föga uppmuntrande.³² Salin nämner metoden som ett exempel på de ytterligheter man kunnat komma att tillämpa och att metoden numera (1898) är en historisk kuriositet.³³

Feministiskt orienterade historiker har övervägande hämtat stoff för sina analyser i 1800-talets medicinska beskrivningar av kvinnors fysiologi. Framförallt gällde det vad som kom att kallas ”ovarie-teorin”, utifrån vilken manliga läkare utvecklade biologiskt baserade argument gentemot kvinnors högre utbildning och förvärvsarbete. Läkare föreställde sig kvinnors liv som en serie av farliga fysiologiska kriser som felhanterade kunde leda till psykisk ohälsa.³⁴ Det är troligen mot bakgrund av ”ovarie-teorin” som vi kan förstå antaganden om att småskollärarynnorna på Uppsala asyl hade blivit kroniskt sinnessjuka av intellektuell överansträngning under seminarietiden.³⁵

Barbara Ehrenreich och Deirdre English har sammanställt råd till kvinnor från auktoriteter av olika kategorier under en hundrafemtioårsperiod. De visar bland annat fram den medicinska vetenskapens konstruktioner av föreställningar om kvinnors begränsade förmåga i olika avseenden. Inte minst kritisk är författarna gentemot psykiatri och psykoanalys.³⁶

Wendy Harcourt har studerat medicinsk diskurs under 1800-talet i relation till kvinnokroppen.³⁷ Hon fann en kraftfull medicinsk diskurs som konstituerade uppfattningen om kvinnan via en uppsättning fysiologiska antaganden som framställdes som

²⁹ Johannisson (1997), 135–78.

³⁰ Se bl. a. Ripa (1990), 49–79

³¹ Barbara Ehrenreich och Deirdre English uppger att den senaste klitorektomin de känner till utfördes i USA år 1948 på ett femårigt barn, som bot mot onani. Barbara Ehrenreich & Deirdre English *For Her Own Good 150 Years of the Experts' Advice to Women* (New York: Anchor Books, Doubleday, 1978), 123. Ripa (1990), 133.

³² Maurits Salin 'De nervösa sjukdomarnas inflytande på den operativa gynekologien' *Hygiea* 1 (1898), 1–25.

³³ Salin (1898), 17–18.

³⁴ Nancy Tomes 'Feminist Histories of Psychiatry' I: *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S Micale & Roy Porter (New York & Oxford: Oxford University Press, 1994), 358.

³⁵ Refererar till avsnitt i: "Om sinnessjukvård under 1900-talets första hälft".

³⁶ Ehrenreich & English (1978), 101–40, 211–65, 269–85.

³⁷ Wendy Harcourt 'Feminism, Body, Self: Third-Generation Feminism' I: *Psychoanalysis, Feminism, and the Future of Gender* Red. Joseph H. Smith & Afaf M. Mahfouz Volume 14 *Psychiatry and the Humanities* (Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1994).

naturgivna fakta. Friställda från politiska och sociala domäner hade de viktiga politiska implikationer.³⁸ Det vidare projektet blev: ”to reclaim the female body from ’his-story’ and to make it ’her-story’ (my story)”³⁹. Detta beskrivs som ett vidare feministiskt projekt, som Harcourt med Julia Kristevas terminologi benämner ”den tredje generationens feminism”, vilken inte sällan tar psykoanalytiska teorier till hjälp. Det är logiskt, raljerar hon, eftersom kvinnor är anledningen till uppkomsten av psykoanalysen ”its histories, and its stories: we are its cases”⁴⁰ och hon förklarar:

Feminism has turned to, indeed evolved with, psychoanalytic theory in order to further our knowledge of patriarchy and gender, to understand how our fantasies and social relations interact. Psychoanalytic theory, practice, and methodology constitute an important tool directed toward the investigation and understanding of how we develop and experience ourselves and others.⁴¹

Trots motsatt retorik närmar sig psykoanalysen samma frågeställningar som feminism, hävdar Harcourt: ”the respective role of mothers and fathers, redefining gender identity and the relation to the body, the construction of gender identity, the relation between biological and cultural facts”.⁴² Det nutida feministiskt inspirerade historieprojektet går ut på att avvisa en avskild kategori kvinnor och upptäcka heterogeniteten av ställningstaganden och olikheter bland kvinnor.⁴³

Historikern Nancy Tomes har i essän *Feminist Histories of Psychiatry* sammanfattat den feministiska kritiken mot psykiatrin.⁴⁴ Centralt i det feministiska projektet har varit ifrågasättandet av ett antagande inom psykiatrin under århundraden, nämligen att skillnaderna mellan könen är biologiskt eller psykodynamiskt determinerade. Feministinspirerade historiker behandlar kategorierna ”maskulin” och ”feminin” som sociala konstruktioner, inte som objektiva fakta. Speciella karaktärsdrag, hänfödda till det ena eller andra könet, är inte oföränderliga eller universella utan bestämda av specifika historiska omständigheter och föremål för oupphörliga bestridanden och omförhandlingar. Med andra ord, en feministisk historieanalys karaktäriseras av att den betraktar genus som en social konstruktion. På andra sätt finns skiljaktigheter mellan feministiskt inspirerade studier, både vad gäller metodval och slutsatser. Tomes har funnit en mångfald av historiografier, med varierande innebörder: ”There is no agreed-upon feminist orthodoxy on any subject”.⁴⁵ Feministiskt inspirerade analyser hämtar ofta stoff från de tidiga feministiska texterna, som framhöll att vetenskap i allmänhet och psykiatri och psykologi i synnerhet hade spelat en avgörande roll för att tillhandahålla intellektuella motiveringar till kvinnors underordnande. Vetenskapen som så länge varit en manlig domän har tagit det manliga som norm i sina förment objektiva undersökningar av den mänskliga naturen. Kvinnan beskrivs som den andra, som avvikande, en ofullkomlig och kastrerad variant av mannen. ”Deeply steeped in patriarchal privilege, psychiatrists assumed what they should have investigated: that biological and psychological differences between the sexes constituted an ’essential’ female character, which in

³⁸ Harcourt (1994), 76–81.

³⁹ Harcourt (1994), 76.

⁴⁰ Harcourt (1994), 70.

⁴¹ Harcourt (1994), 73.

⁴² Harcourt (1994), 74.

⁴³ Harcourt (1994), 70.

⁴⁴ Tomes (1994).

⁴⁵ Tomes (1994), 349.

turn justified separate and unequal gender roles.”⁴⁶ I relation till psykoanalytisk teori och praktik har kvinnor förhållit sig på skilda sätt i försöken att förstå och förändra kvinnors underordning i allmänhet och till kvinnors psykiska lidanden. Tidiga feminister såg inte sällan psykoanalysen som den huvudsakliga boven bakom tillbakagången för den första vågens kvinnorörelse från 1800-talets slut. Psykoanalysen tillhandahöll ammunition genom att etikettera rebelliska kvinnor som neurotiska och missanpassade och förpassa dem till analytikersoffan. Tomes citerar Simone De Beauvoir från 1949: ”It is among the psychoanalysts in particular that man is defined as a human being and woman as a female – whenever she behaves as a human being she is said to imitate the male”.⁴⁷

Tomes finner att tidiga feministiska uttolkare av den kvinnliga sjuklighetens historia under artonhundratalet har uppfattat kvinnors galenskap som en slags prototyp för feminism, som två sidor av samma slag. Men det finns också andra tolkningar som föreslår att hysteri var en sorts flykt från kulten av sann kvinnlighet, men till priset av lidande, oförmåga och fördjupad passivitet och beroende. De tidiga feministiska uttolkarna drev tesen att artonhundratalets sinnessjukhus hade en speciell uppgift att disciplinera upproriska kvinnor. Efterhand har intresset förskjutits från att fokusera kvinnliga patienters situation på sinnessjukhusen till att omfatta också genusfrågor, påpekar Tomes. De manliga patienterna görs mer synliga i historieberättandet och de visar sig utgöra ungefär samma antal patienter som kvinnorna. Även de lider av psykisk ohälsa, även om det tar sig andra uttryck. Sinnessjukhuset belyst som socialt system visar både män och kvinnor underkastade tidens regimer som speglade den etablerade patriarkala genusordningen, med separata sfärer för kvinnliga respektive manliga patienter. Efter hand har bilderna nyanserats av historiker, som visserligen betonar den patriarkala ordningen, men som framställer både läkarnas motiv och kvinnliga patienters upplevelser i en mer positiv dager. Historiker föreslår tolkningen att kvinnliga patienter kunde vara privilegierade i vissa avseenden, som att våldsamma kvinnor i större utsträckning fick lugnande läkemedel istället för restriktionsmedel, i jämförelse med manliga patienter. Tomes ger exempel på historiker som framhållit de kvinnliga patienternas strategier att tvinga fram egna lösningar på problem, trots sina begränsningar av psykiska problem och sin låga samhällsstatus, som att välkomna behandling på sinnessjukhus som en tillflykt från alltför betungande arbetsuppgifter eller från en miss-handlande make.⁴⁸ Nutidens historiker med genusperspektiv förmodar att kulturella konstruktioner kan vara patogena för båda könen.⁴⁹

En manlig röst får avsluta de internationella forskarrösterna med genusperspektiv. Psykiatern Joel Braslow har studerat amerikansk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft, framförallt med utgångspunkt i sinnessjukhuset Stockton State Hospital i Kalifornien, där det på 1940-talet vårdades något över 4.500 patienter, varav omkring 46 procent var kvinnor.⁵⁰ Braslow har ägnat ett kapitel i sin bok åt genusaspekter i anslutning till lobotomi eftersom det visade sig att 85 procent av de lobotomerade var kvinnor vid det studerade sinnessjukhuset. Vid upprepad lobotomi på samma patient var 13 patienter av 14 kvinnor.⁵¹ Braslow har vidare funnit andra könsrelaterade olikheter och refererar

⁴⁶ Tomes (1994), 352.

⁴⁷ Tomes (1994), 352.

⁴⁸ Tomes (1994), 359–361.

⁴⁹ Tomes (1994), 374.

⁵⁰ Joel Braslow *Mental Ills and Bodily Cures Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century* (Los Angeles: University of California Press, 1997).

⁵¹ 'Discipline Gendered: Women and the Practice of Lobotomy' I: Braslow (1997), 152–70.

till en undersökning av restriktionsmedelsanvändning under en åttamånadersperiod vid sju amerikanska sinnessjukhus 1953, där det visade sig att mekaniska restriktionsmedel använts i mycket större utsträckning till kvinnor. Vid Stockton visade det sig att manliga patienter vid denna undersökning "were nearly thirty times less likely than women to be bound in camisoles, straitjackets, belts and cuffs, or mittens, or latched to chairs or beds. Although this study was limited to a short time period, it suggests that doctors at Stockton, as well at all of California's state hospitals, perceived women as requiring significantly more corporal control than men."⁵² Braslow finner ett mönster av att kontrollera beteendestörningar, liksom psykiska sjukdomar, via somatiska behandlingsmetoder till kvinnor, till skillnad från till män. Som undantag från detta mönster nämner Braslow hydroterapi och elektrochockterapi, som använts på likartat sätt till patienter av båda könen.

Vid genomgång av patientjournaler för patienter som lobotomerats finner Braslow att "okvinnligt uppförande", onani eller annan form av sexuell utlevelse tycks ha haft betydelse för val av lobotomi som behandlingsmetod för kvinnor. Motsvarande resonemang beträffande manliga patienter förekommer inte, enligt Braslow. Medan lobotomi användes för att åtgärda kvinnors olämpliga eller störande uppförande och återföra dem till vad som betraktades som lämpliga kvinnoyrsslor och passande kvinnligt beteende, användes inte lobotomi till män för att försöka åtgärda förlorad manlighet i något avseende. I motsats till vad som gäller för manliga patienter förekommer ofta kommentarer om de kvinnliga patienternas "perversa" sexuella beteende. Braslow kommenterar att det av källorna inte kan avgöras om könsskillnaderna består av reella skillnader i beteendet, eller om det handlar om en mindre tillåtande attityd till kvinnlig sexualitet. Onani, homosexuellt beteende, våldsutövning gentemot personal eller patienter var återkommande beskrivningar i relation till kvinnliga patienter som genomgick lobotomi. Klitorektomi var ytterligare en åtgärd mot onani hos kvinnor, som Braslow funnit i fyra fall av de lobotomerade kvinnorna samt i ytterligare ett fall.⁵³

Braslow kommenterar sina fynd med att det skulle vara felaktigt att hävda att de aktuella läkarna handlade som de gjorde utifrån misogyna impulser. Läkarna såg unika kliniska problem med kvinnliga patienter som förorsakade den kvinnliga personalen enorma svårigheter på vårdavdelningarna. "Adding layers of gendered meaning to patients and their mental ills, doctors linked madness, unladylike behaviour, and the restoration of femininity through psychosurgery."⁵⁴ Lobotomi förekom sällan efter det att neuroleptika introducerats på sinnessjukhusen och lobotomiernas effekter som behandlingsmetod omvärderats. 23 procent av de lobotomerade patienterna vid Stockton hade före 1960 ansetts så förbättrade att de blivit utskrivna, medan en nästan lika stor andel patienter avlidit i samband med ingreppet (21 procent). De övriga lobotomerade patienterna hade blivit kvar som kroniska patienter på sinnessjukhuset.⁵⁵

Som framgått finns det vissa genomgående teman i ovanstående texter om psykiatriens historia. Liksom i svenska källor är det framförallt kvinnliga patienter som beskrivs i texterna. Kvinnliga patienters upplevelser och beteenden framstår i flera texter som annorlunda än manliga patienters, och kvinnor har beskrivits som särbehandlade på sinnessjukhusen. Tolkningarna av orsakerna till detta varierar, som vi sett: medfödda biologiska könsskillnader, tidsbundna kulturella uppfattningar av kön, kvinnoförakt och

⁵² Braslow (1997), 157–8.

⁵³ Braslow (1997), 165–8.

⁵⁴ Braslow (1997), 168.

⁵⁵ Braslow (1997), 168–70.

kvinnoförtryck. Dominerande medicinska förklaringar till könsskillnader och tidstypiska behandlingsmodeller har styrt tankar och praktiker i en vardagsverklighet som förefallit så svårhanterlig att den syntes tvinga fram praktiker som i efterhand kan förefalla svårbegripliga och oacceptabla.

Ur Florence Nightingales essä *Cassandra*

Intressant som exempel på genusperspektiv är Florence Nightingales essä *Cassandra*.⁵⁶ Essän, som anses ha självbiografiska drag, publicerades privat 1860, men först 1928 blev den utgiven på förlag. En av anledningarna var de negativa reaktioner denna explicit arga feministiska text väckte hos män som fått texten för granskning inför publicering.⁵⁷ Texten glöder av indignation över kvinnors situation, instängda i sina hem, utan möjligheter att använda sina krafter och intellektuella resurser. Udden är riktad också mot kvinnor, som accepterar denna inskränkta tillvaro, som finner sig i sysslolöshet, överdrivna hänsyn till konventioner och familjemedlemmars pretentiösa anspråk på en ung kvinna.

Why have women passion, intellect, moral activity – these three – and a place in society where no one of the three can be exercised? Men say that God punishes for complaining. No, but men are angry with misery. They are irritated with women for not being happy. They take it as a personal offence. To God alone may women complain, without insulting Him!⁵⁸

Kvinnor svälter mentalt, i en kall och förtryckande konventionell atmosfär:

Passion, intellect, moral activity – these three have never been satisfied in women. In this cold and oppressive conventional atmosphere, they cannot be satisfied. To say more on this subject would be to enter into the whole history of society, of the present state of civilization. / . . / Look at the poor lives which we lead. It is a wonder that we are so good as we are, not that we are so bad.⁵⁹

Kvinnor längtar efter att ge sig in i någon manlig yrkesutbildning, där de kan få kunskap, pröva sitt intellekt och framförallt få tid att studera och tänka. Kvinnor antas inte ha någon sysselsättning av tillräckligt värde, för att inte bli störda. De har accepterat det och vant sig vid att betrakta intellektuella sysselsättningar som ett övervägande själviskt nöje. Hur skall en kvinna kunna lära sig något på småstunder? Hur skulle en man klara sin utbildning och yrkesverksamhet under liknande villkor, frågar *Cassandra* retoriskt. För gifta kvinnor är det än värre, de kan önska sjukdom för att få tid för sig själva. En man vinner hushållshjälp genom äktenskap, men det gör inte kvinnor. Titta på äktenskap ni känner till, uppmanas läsaren. Det är förvånande att det finns så mycket kärlek som det gör, reflekterar *Cassandra*. Vad närs äktenskapen av? Man och hustru tycks inte ha något att säga varandra. Inte samtalar de om religion, sociala eller politiska frågor, eller om känslor. De talar om vem som skall komma på middag, om grannar, om husreparationer

⁵⁶ Florence Nightingale 'Cassandra' I: *Cassandra and other selections from Suggestions for Thought* Red. Mary Poovey (London: Pickering & Chatto, 1991).

⁵⁷ Elaine Showalter *The female malady Woman, madness, and English culture, 1830⁻¹⁹80* (New York: Penguin Books, 1987), 66.

⁵⁸ Nightingale (1991), 205.

⁵⁹ Nightingale (1991)208–9.

eller när de skall åka till London. Har de barn försöker han se till hur de skall kunna klara sig i livet, hon tar hand om dem i hemmet. Kvinnor har inget annat än sina affekter – detta gör henne mer älskande, men mindre älskad. Och kvinnan som via äktenskap har sålt sig mot försörjning, på vilket sätt är hon bättre än dem vi inte får benämna, blir ytterligare en retorisk fråga som pekar ut kvinnors dilemman. Självmordet tycks Cassandra som en rimlig utväg ur den förkvävande kvinnotillvaron. Kvinnor lider, även fysiskt, av längtan efter verksamhet som inte finns tillgänglig för dem. Ansamlingen av nervenergi som inte får utlopp under dagen får kvinnor att om kvällen känna sig som om de skulle bli galna, och de blir tvungna att ligga länge morgonen därpå för att låta energin falna. Passivitet förkrymper och förstör kreativitet, konstaterar Cassandra: ”Christ, if He had been a woman, might have been nothing but a great complainer.”⁶⁰

Cassandra har kommenterats i historiefrafiger,⁶¹ men förefaller förhållandevis okänd i sjuksköterskekretsar. I essän finns en feministisk kritisk granskning av faktorer som medverkar till kvinnors underordning, vilken sammantaget utgör huvuddragen i moderna genusteorier och gör den aktuell också ur nutidsperspektiv. Men vid läsning av en text som *Cassandra* och användning av den för vidare analyser, är det viktigt att påminna sig om att huvudpersonen Cassandra i essän *Cassandra* är en fiktiv person. Hon är inte identisk med textens författare Florence Nightingale, även om det kan finnas självbiografiska drag i texten. Essän *Cassandra* läses här som en gestaltning av en kvinnas situation i en engelsk borgerlig familj under den viktoriaiska epoken. Det är textens budskap till läsaren, vilket kan tas tillvara och förvaltas.

Utifrån *Cassandra*-texten görs en genomgång av genusteoretiska teorier och antaganden som varit basen för genusperspektiven i studierna.

Genus, genusordning och genuskontrakt

Implicit i de texter som behandlats i föregående avsnitt och som handlar om psykiatrins historia ur genusperspektiv finns ett antal antaganden, teoretiska begrepp och teorier som jag här kortfattat skall redogöra för.

Begreppet genus introducerades som en motsvarighet till det engelska begreppet ”gender”, vilket hade börjat användas inom den anglosaxiska kvinnoforskningen på 1970-talet, för att begreppsliggöra att hur män och kvinnor definieras är avhängigt social och kulturell påverkan.⁶²

Att det biologiska könet är en föränderlig kategori, en social konstruktion, alltså en historisk föränderlig kategori, har påtalats av historiker, däribland av medicinhistorikern Thomas Laqueur. Vid slutet av 1700-talet övergavs vad Laqueur kallar för ”enkönsmodellen”, som innebar att män och kvinnor uppfattades som inordnade i en skala, där kvinnor sågs som mindre fullkomliga, svagare, med mindre livsvärme än män och som stående närmare djuren och naturen. Sedan 1700-talet har det dominerande synsättet varit att det finns två stabila, motsatta kön och att mäns och kvinnors politiska, ekonomiska och kulturella liv grundar sig på biologiska könsskillnader. Laqueur kallar detta synsätt

⁶⁰ Nightingale (1991), 230.

⁶¹ Karin Johansson *Den mörka kontinenten Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedts Förlag, 1994), 232–5.
Mary Poovey 'A Housewifely Woman: The Social Construction of Florence Nightingale' I: *Uneven Developments The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England* (London: Virago Press, 1988).
Elaine Showalter 'Florence Nightingale's Feminist Complaints' *Signs* 6:3 (1981), 395–412.
Showalter (1987), 63–5.

⁶² Eva Gothlin *Kön eller genus?* (Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning, 1999).

för ”tvåkönsmodellen”. Den gamla enkönsmodellen levde vidare men ställdes inför ett kraftfullt alternativ, där biologiska rön tolkades som könsskillnader med vida konsekvenser för hur kvinnor och män uppfattades. Kvinnors sätt att vara tillskrevs funktioner av fortplantningsorganen. Kunskap om kön är alltid impregnerad av ideologiska föreställningar, hävdar Laqueur.⁶³

Begreppet genus är föremål för en fortlöpande diskussion och det finns ingen konsensus om hur begreppet definieras. Inom nordisk forskning används alternativt begreppet ”kön” och refererar då till ett könsbegrepp som liksom genusbegreppet förstås som socialt förmedlat och historiskt föränderligt.

På senare år används alltmer begreppen ”konsteoretisk forskning” eller ”genusforskning” istället för det tidigare mer vanliga ”kvinnoforskning” för att tydliggöra att forskningen inte enbart omfattar kvinnor eller kvinnliga verksamheter eftersom genus är strukturerande oavsett om kvinnor finns inom det aktuella området eller ej. Idé- och lärdomsforskaren Eva Gothlin betonar att oavsett vilket begrepp som användes, ”konsteoretisk forskning” eller ”genusforskning”, är det alltså ett sätt att framhålla att fokus ligger på relationen mellan könen och på hur kön (genus) ”konstitueras, symboliseras, förmedlas och strukturerar relationer, institutioner, identiteter, texter etc. Det är också att tydliggöra att maskulinitet problematiseras.”⁶⁴ Därmed ifrågasätts ett traditionellt synsätt där kvinnan är den som setts som kön, medan mannen underförstått framstår som människa. Kvinnan har varit ”det andra könet” och mannen har varit normen.

Kvinnoforskningens första uppgift var att synliggöra och problematisera kvinnors villkor och ge kvinnor tolkningsföreträde i verklighetsbeskrivningar. Att välja begreppet genus var ett sätt att försöka lösgöra tänkandet kring relationen mellan könen från ”biologins tunga hand”, där begreppet kön hade kommit att symbolisera oföränderlighet och åtskillnad.⁶⁵

Men, konstaterar statsvetaren Maud Eduards:

Att särskilja genus från kön är i huvudsak en snillrik idé, men konserverar samtidigt traditionella uppfattningar, som att det går en obönhörlig gräns mellan (föränderlig) kultur och (oföränderlig) natur. Kritiken som anförts är att det ligger en falsk klarhet i distinktionen. Vissa forskare låter därför genus få en symbiotisk betydelse, där sociala och biologiska aspekter vävs ihop.⁶⁶

Dock hade termen kön tidigare denna dubbla betydelse, påpekar Eduards. För att komma bort från denna risk för uppdelning i föreställningsvärlden mellan ett biologiskt oföränderligt kön och ett socialt skapat kön, förekommer det att forskare föredrar begreppet kön framför genus. Idéhistorikern Ulla Manns använder begreppet kön och ”avser då artefakten, konstruktionen kön, dvs. genus.”⁶⁷ Begrepp som kön, könsordning, könsarbetsdelning ges alltså samma innebörd som begreppen genus, genusordning och genusarbetsdelning.

För egen del använder jag huvudsakligen begreppet genus, eftersom det ansluter till en etablerad praxis, men lägger ingen åtskillnad i betydelse mellan begreppen genus respektive kön.

⁶³ Thomas Laqueur *Om könens uppkomst Hur kroppen blev kvinnlig och manlig* (Stockholm: Symposion, 1994).

⁶⁴ Gothlin (1999), 14.

⁶⁵ Maud Eduards 'En allvarsam lek med ord' I: *Viljan att veta och viljan att förstå. Kön, makt och den kvinnovetenskapliga utmaningen i högre utbildning* (Utbildningsdepartementet SOU:1995:110).

⁶⁶ Eduards (1995), 61.

⁶⁷ Ulla Manns *Den sanna frigörelsen Fredrika-Bremer-förbundet 1884-1921* (Stockholm: Symposion, 1997), 22

Historikern Yvonne Hirdman är den genusteoretiker som jag framförallt har inspirerats av vid tillämpningen av ett genusperspektiv inom historisk forskning.⁶⁸ Enligt Hirdman formas människor till sitt "maskulina" eller "feminina" genus i en genusformerande process, "som genererar institutioner och artefakter, vilka i sin tur skapar ordning, mening och genererar ny legitimitet åt dessa genusformationer osv." Denna genusformering skapar hierarkier och olikheter. Utmärkande för kvinnligt genus är dess underordnade karaktär i förhållande till maskulinum. Femininum förstås som maskulinums motsats i en diktom konstruktion. Uppdelningen av människor i två "sorter" skapar enligt Hirdman utrymme för ett tänkande som innebär att platser, sysslor och egenskaper blir bärare av "genusessens".⁶⁹

Ett begrepp som jag finner användbart för att förstå och beskriva mellanhavanden mellan män och kvinnor är Hirdmans begrepp "genuskontrakt". Det försöker fånga en komplicerad verklighet, "som kan användas för att renodla och analysera mellanrummet (dvs. beroendet) mellan män och kvinnor och de idéer och föreställningar, de informella och formella regler och normer som genusfigurerna genererar/ade om mäns och kvinnors platser, sysslor och egenskaper i ett samhälle. Följaktligen kan dessa 'kontrakt' urskiljas på olika nivåer."⁷⁰

Trots mångfalden och variationerna av genuskontrakten urskiljer Hirdman ett genus-system som utmärks av två "lagar" eller logiker innebärande könsens isärhållande och den manliga normens primat.

Genussystemet är öppet för förändringar utifrån ett aktörsperspektiv. Framförallt störs genusordningens maktrelation, då isärhållningen kan tänkas bort. Det har visat sig att då kvinnor av någon anledning kunnat inta mäns konkreta eller symboliska platser, så har en förändring kunnat ske och själva tanken på segregeringen som något självklart har kunnat hävas.⁷¹

Patienter och kvinnliga patienter

Det finns många utsagor i denna avhandling som refererar till kvinnliga patienters beteende, liksom reflektioner över varför kvinnor blivit psykiskt sjuka och hur arbetet för personal skall underlättas på kvinnliga avdelningar. Det är däremot få kommentarer om de manliga patienterna. Anledningen till detta är att det i källorna är sällsynt med generaliserande kommentarer om manliga patienter. Kvinnliga patienter beskrivs och framstår underförstått som en motpol till manliga patienter, som inte beskrivs i sammanhanget. Ett exempel är beskrivningar av hur kvinnliga patienter brukade våld. (Delarbete II)

Andra exempel har jag funnit i redogörelser för Salberga sjukhus för asociala imbecilla män och motsvarande Västra Marks sjukhus för asociala imbecilla kvinnor. Båda sjukhusen tillkom i början av 1930-talet, var inrymda i överblivna kaserner och hade

⁶⁸ Yvonne Hirdman *Genus – om det stabila föränderliga former* (Malmö: Liber, 2001).

Yvonne Hirdman 'Genussystemet' I: *Demokrati och makt i Sverige, Maktutredningens huvudrapport* Statsrådsberedningen (SOU 1990:44).

Yvonne Hirdman 'Genussystemet - reflexioner kring kvinnors sociala underordning' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3 (1988), 49-63.

⁶⁹ Hirdman (1990), 76-7.

⁷⁰ Hirdman (1990), 78.

⁷¹ Hirdman (1990), 79-80.

uppgiften att bedriva sinnessjukhusmässig vård.⁷² Patienterna och vården framställs dock mycket olika på de båda sjukhusen. De kvinnliga patienterna beskrivs med hjälp av ordvändningar som åtminstone för nutidens läsare närmast liknar nedsättande omdömen, som ”den omogna, barnsliga bråkigheten, retligheten, nyckfullheten, okynnigheten / . . . / .” En viktig anledning till behov av vård på sinnessjukhus för denna kategori kvinnor uppges vara ”sexuell hållningslöshet, fullständig ansvarslöshet beträffande barnalstring och risk för venerisk smittospridning.”⁷³ Om de manliga patienternas personligheter på Salberga sjukhus får vi inte veta mer än att de är besvärliga psykopater som det varit stora svårigheter att komma tillrätta med och att ett väsentligt karaktärsdrag är deras opålitlighet.⁷⁴ Hur kan dessa skillnader i beskrivningar förstås? Kanske ska de förstås som uttryck för ”mannen som norm”, underförstått antas att det är allmänt bekant hur män är och detta behöver därför inte förklaras. Kvinnorna lämnas ut till närgånget beskådande i den populärvetenskapliga texten, medan männen höljs under mer abstrakta kategoriseringar som möjligen underförstått kan uppfattas som motsats till kvinnobeskrivningarna. Kanske det också bakom dessa olikheter i beskrivningar ligger ett behov av att förklara, och kanske också försvara sig inför egen och andras vända över kvinnornas situation på Västra Mark. Det framgår av beskrivningen att antalet patienter som ”samtidigt visar sådan oro, att skyddsmedel av ett eller annat slag kommer till användning utgör i medeltal omkring 5 procent av beläggningen.”⁷⁵ Om skyddsmedel på Salberga sjukhus får vi ingenting veta i berättelsen. Vad vi däremot får långa beskrivningar av är vilka arbetsmöjligheter som finns i olika verkstäder för de manliga patienterna och hur tillfällen till idrott och förströelser ordnats. För de kvinnliga patienterna på Västra Mark finns en vindsvåning ”för patienternas sysselsättande med allehanda kvinnlig handaslöjd”. Utrymmet är i knappaste laget, men där finns plats för 48 vävstolar och omkring 70 patienter kan samtidigt sysselsättas där.⁷⁶ ”Som ett index på prestationsförmågan må nämnas att här tillverkas årligen bland annat omkring 6.000 meter vävnader och 4.000 klädespersedlar av olika slag”, uppger överläkaren vidare.⁷⁷

Genusarbetsdelning för patienter

En till ytterlighet genomförd genusarbetsdelning för patienter återfanns generellt på sinnessjukhusen under 1900-talets första hälft. Patienter arbetade tillsammans med personal i de många verkstäder som vanligtvis fanns vid sjukhusen. Där fanns trädgårdar, växthus, djurstallar, bokbinderier och vid några sjukhus fanns tryckerier. Kvinnorna sysselsattes i sy- och vävsalar och i tvätteriet, eller så arbetade de med disk- och städarbete på avdelningen. I mindre omfattning och vid enstaka tillfällen har kvinnors arbetsplats varit utomhus, som till exempel vid Sätters sjukhus 1917 då de kvinnliga patienterna plockade 113 kg lingon.⁷⁸ Eftersom arbete fram till 1940-talet betraktades som en av de viktigaste

⁷² D.C.I. Nordblad 'Salberga sjukhus i Sala' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiatriska vården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949).

A.E. Wåhlén 'Västra Marks sjukhus i Örebro' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiatriska vården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949).

⁷³ Wåhlén (1949), 321.

⁷⁴ Nordblad (1949), 327.

⁷⁵ Wåhlén (1949), 322.

⁷⁶ Wåhlén (1949), 319.

⁷⁷ Wåhlén (1949), 323.

⁷⁸ Sätters sjukhus 1917 Årsberättelser från hospital 1917; E II a:3. *Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyrå* . Riksarkivet.

behandlingsmetoderna lämnades rapporter i årsberättelser över antalet dagsverken i olika sysslor för patienterna på sinnessjukhusen. Förteckningar över de kvinnliga sysslorna är genomgående kortare än motsvarande för männens. Detta trots att kvinnornas textilarbete delats upp i undermoment som vävnad, sömnad, stickning, nystning och tvinning, lagning och stoppning samt ”upplöckning af ylle o.d.”. Motsvarande uppdelning i olika moment på de manliga patienters arbetsplatser i bland annat snickarverkstad, borstbinderi, maskinverkstad, smedja, målarverkstad, skomakeri eller svingårdar förekommer inte.⁷⁹ Intressant nog introducerades textilarbete för manliga patienter vid 1900-talets början. Från Vänersborgs hospital och asyl rapporterar överinspektören 1907 om vävarbete på manlig avdelning: ”I början vilja männen ofta ej befatta sig med detta arbete, som de anse tillkomma endast kvinnor, men väl komna i gång, få de snart intresse för detsamma.”⁸⁰ Bandvävning och även stickning förekom på manliga avdelningar fortsättningsvis under 1900-talets första hälft. Motsvarande försök att för kvinnorna introducera arbete i verkstäder har inte påträffats. Ett allmänt intryck från årsberättelser är att kvinnliga patienter var sysselsatta i minst lika stor utsträckning som manliga. Kvinnornas arbetsuppgifter inskränktes till traditionella inomhussysslor enligt ett stereotypt mönster. En av anledningarna var att förhindra sexuella kontakter. Utevistelser inskränktes för många av sinnessjukhusens kvinnliga patienter till dagliga promenader i grupp under övervakning av personal, eller till utevistelse i inhägnade promenadgårdar i anslutning till avdelningarna. Brist på möjligheter till utevistelse för kvinnliga patienter påtalades och beklagades i årsberättelser och inspektionsberättelser. Trots empatisk inlevelse i både mäns och kvinnors situation på sjukhusen, föreföll det dock som självklart att det var kvinnornas rörelsefrihet som skulle inskränkas:

Den ständiga förekomsten av ett ej så ringa antal manliga straffriförklarade psykopater och undermåliga patienter, vilka den moderna tidningspressen och det s.k. moderna rättsmedvetandet börjat omhulda i en oproportionerlig utsträckning, innebär för sjukhuset /.../ betydande olägenheter som framträder i svårigheten att bevilja frigång till kvinnliga patienter, som på grund av sitt psykiska hälsotillstånd borde medgivas detta. Tyvärr medför rent psykologiskt en lång erotisk och sexuell abstinens för båda könen vissa nackdelar, oavsett under vilka förhållanden abstinensen utvecklats. Eljest försiktiga och återhållsamma individer ”faller” för frestelser. Frigången blir därför övervägande en förmån för ena könssidan, medan den andra – som här kvinnsidan – blir utan. De kvinnliga patienternas vård vid sjukhuset präglas därför av inlåsning, som långt ifrån är önskvärd.⁸¹

Av årsberättelser från sinnessjukhus under åren 1902 till 1952⁸² framgår att kvinnor hade ett betydande färre antal sysselsättningsalternativ än männen och att kvinnornas arbets-

⁷⁹ Exemplet ur årsberättelse från Lunds asyl 1910, sid.7. Källa: ’Årsberättelser från hospital 1878-1914’ Avskrifter. *Medicinalhistorisk databas* <http://www.medhist.sdu.se>

⁸⁰ Vänersborgs hospital och asyl Överinspektörens berättelse 1907, sid. 6. Sveriges officiella statistik Hälso- och sjukvård Sinnessjukvården i riket *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

⁸¹ Umedalens sjukhus, Umeå, 1946, sid. 10. Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1946; E II a: 32. *Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån*. Riksarkivet.

⁸² Årsberättelser från hospital 1902; E 5 F:2. 1912; E 5 F:12. 1917; E II a:3. 1921; E II a:7. 1922; E II a:8. 1927; E II a:13. *Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyrån*. Riksarkivet.

Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl.1932; E II a:18. 1942; E II a:28. *Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrån*. Riksarkivet.

Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl.1952; E II a:38. *Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrån. Socialstyrelsen*.

platser så gott som uteslutande utgjordes av inomhusarbete, ofta i stora sy- och vävsalar eller i sjukhusens tvättinrättningar. Möjligheter till ”frigång” i sjukhusparken hade be- gränsats i större utsträckning för kvinnor.

Mannens plats och kvinnans plats

I en artikel 1884 om utbildningsanstalter för sjuksköterskor nämner generaldirektören Magnus Huss⁸³ två omständigheter som gör att det behövs män i sjukvårdsarbete. Dels gäller det vid vård av sinnessjuka där ”den fysiska kraften i egentlig mening måste tagas i anspråk”, dels gäller det ”vid så beskaffade sjukdomar, der vården måste blifva sårande för den kvinnliga finkänsligheten”.⁸⁴ Där har mannen sin plats, konstaterar Huss. Det var också, med få undantag, män som tjänstgjorde vid de manliga avdelningarna på hospitalen vid denna tid. Att vara läkare var också att inneha ”en manlig plats”, men det föreföll troligen så självklart att det inte behövde påpekas av Huss. Det var dock förändringar på väg. De första kvinnliga läkarna hade examinerats vid slutet av 1800-talet. De kvinnliga läkarna betraktades som speciellt lämpade för att tjänstgöra inom sinnessjukvården, alternativt som olämpliga för denna gren av sjukvården.

I Sverige hade kvinnliga läkare svårigheter att etablera sig inom den anstaltsbundna sinnessjukvården.⁸⁵ Enstaka kvinnor tjänstgjorde dock en tid som amanuenser, däribland Andréa Andrén (senare Andrén-Svedberg) som tjänstgjorde under fyra månader 1917 på Stockholms hospital (”Konradsberg”).⁸⁶

En helt motsatt åsikt om kvinnliga läkare inom sinnessjukvården förekom i några engelskspråkiga länder och i Ryssland. En australiensisk psykiater, G.A. Tucker, som ägnat flera år åt resor för att studera sinnessjukvård i andra länder, rapporterar att kvinnliga läkare har visat sig ha många fördelar vid behandling av sinnessjuka kvinnor. Vanligtvis föregår hon med gott exempel vad gäller god smak och ordentlighet som snart sprider sig till de manliga avdelningarna till nytta för hela institutionen, konstaterar Tucker i sin reseberättelse.⁸⁷ I USA anställdes 1878 en kvinna som gynekolog vid Pennsylvanian Hospitals klinik för sinnessjuka, och 1880 utnämndes Alice Bennett till överläkare för kvinnosidan vid Norristowns sinnessjukhus. Det finns uppgifter om att det i USA vid 1900-talets början fanns krav på att det skulle finnas en kvinnlig läkare vid alla anstalter för sinnessjuka.⁸⁸

I samband med en kongress 1887 träffar professor Ernst Hjertström⁸⁹ från Stockholms Hospital Alice Bennett på ett hospital i Philadelphia. Hon var ”anstaltens största märkvärdighet” som han hade hört talas om redan före ankomsten. Hon är troligen den enda kvinnan i världen som har denna slags ställning och ansvar, förmodar Hjertström. Hennes

⁸³ Magnus Huss (1807–1890) Professor vid Karolinska institutet i medicin. Överläkare vid Serafimerlasarettets medicinavdelning. 1860–76 generaldirektör för rikets samtliga sjukvårdsinrättningar.

⁸⁴ Magnus Huss *Några upplysningar om bildningsanstalter för sjuksköterskor i allmänhet och särskildt om den i hufvudstaden nyligen upprättade* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1884), 8.

⁸⁵ Motzi Eklöf *Läkarens ethos Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping: Linköping Studies in Arts and Science, 2000).

’Kvinnliga tjänsteläkare’ I: *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick* Red. Lennart Ljungberg & Gert Wretmark (Stockholm: Liber, 1980).

⁸⁶ Stockholms hospital. Årsberättelser från hospital 1917; E II a:3. *Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyrån* Riksarkivet.

⁸⁷ G.A. Tucker, *Lunacy in Many Lands* (Sydney: Charles Potter, Government printer, 1887), 21–2.

⁸⁸ Ellen Sandelin ’Om kvinnliga läkare och deras ställning i olika länder’ *Hygiea* LXIII(1901), 297–325.

⁸⁹ Om Ernst Hjertström, se Gösta Harding *Tidig svensk psykiatri De tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öhrström Björnström Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet* (Lund: Verbum, 1975).

bägge assistenter är också ”womandoctors”. Hjertström får av en manlig kollega veta att tillsättningen av tjänsten skett ”by politics” och att man som skäl anfört hennes lämplighet för behandling av genitalsjukdomar hos de sinnessjuka kvinnorna. Hon synes förtjäna både aktning och sympati, anför Hjertström som inte tvivlar på att hon ”numera efter vunnen erfarenhet är fullt vuxen sin uppgift”.⁹⁰ Hjertström resonerar om kvinnors plats inom den psykiatriska vårdorganisationen. ”Att kvinnan är mera lämplig än mannen för den underordnade så att säga mekaniska sjukvården öfverallt der hennes krafter räcka till, torde ej kunna förnekas, men det är åtminstone ännu obevisadt, att samma påstående håller streck i fråga om den högre arten af sjukvård eller läkarekallet, framför allt förenadt med administrativt ansvar.”⁹¹ Men Hjertström spår att kvinnan inom kort önskar tävla med mannen även inom den offentliga sjukvården. Man borde då iaktta den strängaste opartiskhet, så att kvinnans kompetensvillkor inte i något avseende sätts lägre än mannens, resonerar Hjertström.

Vi skall se på ytterligare ett yrkesområde där kvinnor kommer in på ett tidigare helt manligt arbetsområde. 1907 väcktes frågan i Stockholms stadsfullmäktige om att anställa polissystrar och kvinnlig polis och frågan återkom in på 1920-talet.⁹² Sjuksköterskor med kurs i sinnessjukvård ansågs speciellt lämpade för uppdrag inom polisen. Vi ser här ett liknande resonemang som gällde för kvinnliga läkare inom psykiatrisk vård. Kvinnor behövdes, framförallt för att ta hand om kvinnor. Lämpliga uppgifter för polissystrarna kunde vara att föra hemlösa till asylerna, hämta sinnessjuka eller häktade. De skulle också ta hand om sjuka barn och kvinnor som påträffats ute. Som stöd för åsikterna om det lämpliga i att anställa kvinnor inom polisen relaterades goda erfarenheter från Skottland och sammanfattningsvis konstaterades att det finns ett gebit, där mannens insatser inte är tillfyllest. ”Kvinnorna äro nu jämställda med männen / . . . / de böra nu också sättas i tillfälle att hjälpa sitt eget kön”.⁹³ Men från polishåll förmodades att de kvinnliga poliserna skulle få mycket svårt att gå iland med åliggandet att anhålla just de förfallna kvinnor, som man avsett att de kvinnliga poliserna skulle ta hand om.⁹⁴

Om dessa exempel ur några personalkategoriernas professionaliseringsprocesser granskas ur genusperspektiv kan man omedelbart konstatera att isärhållningens princip gör sig gällande på många sätt. Män bör vara på vissa platser och inneha vissa sysslor, därför att de har speciella manliga egenskaper. Kvinnor skall vara på andra platser och ha andra arbetsuppgifter för att de har speciella kvinnliga egenskaper. Även inom samma arbetsområde pekats vissa speciellt lämpliga arbetsuppgifter ut för vardera könet. För kvinnor passar underordnat arbete, för män passar överordnat arbete och arbetsuppgifter som förutsätter fysisk styrka.

Genusarbetsdelning är knutet till kulturella och ideologiska värderingar av vad som uppfattas som kvinnligt och manligt och förändras i en ständigt fortgående social konstruktion med förskjutningar i vad som uppfattas som manliga och kvinnliga arbetsuppgifter. Generellt sett är högre status knutet till vad som uppfattas som manliga arbeten. Män som utför kvinnliga sysslor har i allmänhet ringaktats. Vid vissa skeden i historien har det inträffat större förändringar av fördelningen av arbetsuppgifter mellan könen, framför allt i perioder av krig eller under andra krisperioder. Villkoren för genus-

⁹⁰ Hjertström (1888), 745.

⁹¹ Hjertström (1888), 746.

⁹² Judit Olofsson *Polissystrar och kvinnlig polis* Föredragsmanuskript Svensk sjuksköterskeförening/SSF, Handlingar rörande utbildningskurser Fortsättningskurser anordnade av SSF F6b:vol. 1–2 (1928).

⁹³ Olofsson (1928), 28–9.

⁹⁴ Olofsson (1928), 21.

kontrakten bestäms främst av den som har störst makt, men de accepteras och upprätthålles även av den som är underordnad. Maktrelationer behöver dock inte vara tydliga, de uppfattas ofta som normala, skriver ekonomhistorikern Ulla Wikander.⁹⁵ Man kan förstå den rådande arbetsdelningen som ett genuskontrakt under ständig omförhandling och omskrivning.

Genuskontrakt kan formars och legitimeras av staten eller av institutioner som i följande exempel från Telegrafverket. En kommitté hade 1902 fått riksdagens uppdrag att utreda befordringsvägarna för personalen. En intensiv debatt följde, som visade att kommittéledamöterna fann det otänkbart att kvinnliga telegrafister skulle basa över manliga anställda. Framförallt misstrodde man kvinnors förmåga att föra befäl och att sköta föreståndarskap, vilket antogs bero på tillkortakommanden i den kvinnliga naturen. Män antogs besitta naturlig auktoritet, som kvinnor inte kunde kompensera med högre formell kompetens.⁹⁶ Just exemplet från Telegrafverket är intressant i detta sammanhang, eftersom det var ett statligt verk där både män och kvinnor arbetade, liksom inom sinnessjukvården, som också till övervägande del var statlig. Inom sinnessjukvården fördes en motsvarande diskussion om befordringsvägar och om kvinnligt ledarskap. Utgången inom sinnessjukvården skulle dock bli en annan än inom Telegrafverket vid denna tid. Det kommer att framgå i avsnittet om sjuksköterskor på sinnessjukhus som följer länge fram i texten.

Det har uppfattats som en paradox, att kvinnor har använt två till synes motsatta strategier i sina professionaliseringssträvanden. Kvinnor har argumenterat för tillgång till arbetslivet på jämställda villkor med män, men har samtidigt kunnat dra nytta av de könskomplementära uppfattningarna om kvinnlighet som förekom vid denna tid. Moderlighetsideologi kunde användas som argument för kvinnors speciella lämplighet för vårdrkten och kunde samtidigt dämpa könskonflikten.⁹⁷ Kvinnor, liksom män, använde sig av tidens uppfattningar om könsegenskaper som argument i kampen på arbetsmarknaden.⁹⁸

Om vi återvänder till männen i inledningen av detta avsnitt, de som ansågs ha sin plats inom sinnessjukvården för att ”den fysiska kraften måste tagas i anspråk”, kan vi konstatera att det inte finns forskning som belyser situationen inom vården ur deras perspektiv. Däremot finns ett stort antal minnesböcker från nu nedlagda mentalsjukhus.⁹⁹ Flera av dessa böcker bygger på intervjuer med personal. En genomgång av arton skrifter visar ett antal teman som återkommer i variationer i de flesta av skrifterna. I bara en¹⁰⁰ av de arton funna skrifterna saknas referenser till något av följande teman: patienters farlig-

⁹⁵ Ulla Wikander *Kvinnoarbete i Europa 1789–1950. Genus, makt och arbetsdelning* (Stockholm: Atlas Akademi, 1999).

⁹⁶ Ylva Waldemarsson 'Kön, klass och statens finanser – en historia om statligt arbetsgivarskap och statsanställda kvinnor 1870–1925' I: Lasse Kvarnström, Ylva Waldemarsson, Klas Åmark *I statens tjänst Statlig arbetsgivarpolitik och fackliga strategier 1870–1930* (Lund: Arkiv förlag, 1996), 173–85.

⁹⁷ Se bl a Ulla Manns *Den sanna frigörelsen Fredrika-Bremer-förbundet 1884–1921* (Stockholm: Symposion, 1997).

⁹⁸ Christina Florin 'De gåtfulla sjuksköterskorna' *Historisk tidskrift* 4 (1991), 580–93.

Christina Florin 'Kön och professionalisering' I: *Kvinnohistoriens nya utmaningar: Från sexualitet till världshistoria* Red. Marianne Liljeström, Pirjo Markkola och Sari Mäenpää Konferensrapport från det IV Nordiska Kvinnohistorikermötet 27–30 maj 1993, Tammerfors (Tampere, Tampereen Yliopisto, 1994). Christina Florin *Kampen om katedern Feminiserings- och professionaliseringsprocessen inom den svenska folkskolans lärarkår 1860–1906* (Umeå: Almqvist & Wiksell International, 1987).

⁹⁹ För en diskussion om minnesskrifter som historisk källa och förteckning över de granskade skrifterna, se under avsnittet Teoretiska utgångspunkter, metod och källor: Självbiografier, skönlitteratur och minnesskrifter som källor.

¹⁰⁰ *Mariebergs sjukhus Kristinehamn 1883–1983* (Kristinehamn: Stencil, 1983).

het, våld från patient, personalens rädsla eller skyddsåtgärder för att förhindra våld. Ofta förekommer två eller flera av dessa teman tillsammans och presenteras i texten som utdrag ur intervjuer. Mestadels är det manliga skötare som tar upp dessa ämnen,¹⁰¹ men också kvinnliga skötare berättar om rädsla, våld och försök att förhindra våld med säkerhetsåtgärder av olika slag.¹⁰² En speciell problematik som rör manlig personal, var den ökande andelen kvinnlig personal på sinnessjukhusen. Männerna motsatte sig att kvinnor anställdes på ”oroliga och halvroliga avdelningar” och pekade på att kvinnor inte hade den fysiska styrka som krävdes för att klara svåra orosutbrott.¹⁰³ Kvinnlig personal sågs som ”en otrygghetsfaktor och säkerhetsrisk”. ”Sådana åtgärder var länge i de fackliga debatternas centrum och blev långa tider nästan dagligt samtalsämne bland skötarna.”¹⁰⁴ Underförstått syftar här ”skötarna” på manliga skötare, som alltså ihärdigt via fackföreningen drev krav på manlig personal på avdelningar för manliga patienter av säkerhetsskäl. Den manliga personalen var underprivilegierad i relation till kvinnlig personal då det gällde möjligheter till högre utbildning och deras möjligheter till befordran var också beskuren då kvinnlig, mer välutbildad personal anställdes. Vad manlig personal hade att konkurrera med i relation till kvinnlig personal var deras förmodade större kroppskrafter och förmåga att med handkraft ingripa i pågående våld från manlig patient samt dessutom den lugnande, avskräckande verkan de kunde utöva i kraft av sin fysiska överlägsenhet. Det är därför rimligt att anta att de manliga skötarna valde att lyfta fram säkerhetsfrågor och framhäva inträffat våld för att argumentera för behovet av manlig personal. På motsvarande sätt är det rimligt att anta att kvinnlig personal, framförallt sjuksköterskor, hade intresse av att tona ner säkerhetsrisker och i viss utsträckning bagatellisera inträffat våld.

Kvinnor emellan

Florence Nightingale problematiserar som vi sett kvinnors relationer till kvinnor i sin essä Cassandra. I biografier om Florence Nightingale har också påpekats att hon ofta var kritisk i sina omdömen om kvinnor och sökte samtalspartner bland intellektuella män. Hon avvisade inviter att delta i den feministiska kvinnorörelsen. Men Florence Nightingale arbetade onekligen för att finna vägar för kvinnor till utbildning, intellektuell ut-

¹⁰¹ Vanna Beckman *Sinnessjukhuset Bilder ur psykiatrins historia* (Stockholm: P A Norstedt & söners förlag, 1984), 138.
Lars-Eric Jönsson *S:ta Maria sjukhus Historien om ett statligt sinnessjukhus i Helsingborg* (Helsingborg: Helsingborgs sjukvårdsdistrikt, 1991), 81–2.
Personalen berättar om liv och arbete på Ulleråker Red. Lena Gumaelius (Uppsala: Psykiatrihistoriska museet i Uppsala, Skriftserie 1/1992, 1992), 2–3.
Santa Gertruds Sjukhus – ett samhälle i samhället (Västervik: AB C O Ekblad & Co, 1989), 75.
Gerd Scharin *Minnesbilder från Beckomberga sjukhus 1932–1992* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1992), 22.
Sinnessjuk i Folkhemmet Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958 Red. Eva Andersson (Lund: Lundabyggdens ABF, 1990), 168, 178.

¹⁰² Beckman (1984), 58.
Mikael Eivergård & Birgitta Elfström *Frösö sjukhus 75 år ur sinnessjukvårdens historia* (Östersund: Jämtlands läns museum, 1991), 87–8.
Mikael Eivergård & Lars-Eric Jönsson *Sidsjöns sjukhus 1943–1993 Ur den moderna sinnessjukvårdens historia* (Sundsvall: Sundsvalls museum, 1993), 100–1.
Sinnessjuk i Folkhemmet Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958 Red. Eva Andersson (Lund: Lundabyggdens ABF, 1990), 174.

¹⁰³ Eivergård & Elfström (1991), 87.

¹⁰⁴ Jönsson (1991), 67.

veckling, meningsfull yrkesverksamhet och ekonomiskt oberoende. Litteraturvetaren Elaine Showalter summerar:

Nightingale never became a feminist leader in her own time. But she has much to say to our time, especially about the development of women who burn themselves out in the struggle against mothers and sisters and who demand freedom from women's culture as much as from women's sphere.¹⁰⁵

En anledning till misstro mellan kvinnor kan vara det omvittnade förhållande att kvinnor inte sällan är bärare av kvinnokultur som traderas vidare till nästa generation kvinnor. Med Yvonne Hirdmans drastiska formulering: ”kvinnor som agerar som de främsta fångvakterskorna i genusordningens fängelse.”¹⁰⁶ Etnologen Lissie Åström har skildrat traderingsprocesser mellan generationer av kvinnokultur som kan medföra en mer eller mindre omedveten diskrepans mellan den identitet kvinnor tilldelas kulturellt och kvinnors mänskliga potential.¹⁰⁷

Psykiatern och psykoanalytikern Iréne Matthis har i flera texter behandlat kvinnors förhållande till sin egen kvinnlighet och till andra kvinnor.¹⁰⁸ Bakom Matthis resonemang finns bland annat Melanie Kleins teorier och antaganden om omedvetna föreställningar, som härrör från fantasier i tidig barndom, då modern kunde uppfattas som en allsmäktig varelse, en mytisk gestalt, bärare av allt gott och ont. De olika bilderna projiceras på två till synes olika gestalter. Den onda representationen av modern kan uppfattas som straffande och opålitlig. Den goda modern blir dess motsats. Klyvnaden i två gestalter har enligt teorin antagits ske för att rädda undan föreställningen om den goda modern från den onda. Sådana ensidiga, kluvna, föreställningar om modern kan bibehållas senare i livet och projiceras på andra kvinnor, som framstår som övervägande goda eller onda. En kvinna i vårdande yrke kan i omedvetna fantasier förväntas eller rent av vara skyldig att vara alltigenom kärleksfull och givande. Motsvarar hon inte den bilden framstår hon som bärare av motsatta egenskaper. Drömmen om den goda modern, kvinnan, vårdarinnan följer med som en fantiserad önskan genom livet. Besvikelsen och fördömandena blir stora i relation till de kvinnor som inte fyller måttet. Det är framförallt kvinnor i ledande positioner eller kvinnor i moderliknande yrkesroller som drabbas av dessa orealistiska önskningskrav. Inte minst kan en kvinnas självbild bli skamfylld som en konsekvens av orealistiska krav att leva upp till egna och andras förväntningar om att hon ska anta den goda moderns gestalt och gärningar. Att i sig själv känna igen drag som förknippas med föreställningar om den onda modern väcker frågor om den egna personligheten, om upplevelser av sig själv som hotfull och farlig. Det kan medföra en ständig kamp mot de dåliga sidor som upplevs finnas i den egna personligheten och som också känns igen hos andra kvinnor.¹⁰⁹

Inom psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft fanns konkurrens mellan kvinnliga skötare och sjuksköterskor. Även inom samma organisation visade sig skiljaktiga uppfattningar i en uppmärksam schism inom sjuksköterskeföreningen som gällde om den aktivt skulle verka i fackföreningsfrågor, såsom att driva lönepolitiska krav, eller

¹⁰⁵ Showalter (1981), 412.

¹⁰⁶ Hirdman (2001), 91-2.

¹⁰⁷ Lissie Åström *I kvinnoled Om kvinnors liv genom tre generationer* (Malmö: Liber, 1986).

¹⁰⁸ Iréne Matthis 'Den elastiska kvinnan – om kvinnor och kreativitet' I: *Kvinnor i vitt Om kreativitet på universitetssjukhus* Red. Birgitta Evengård (Stockholm: Bonnier Utbildning AB, 1998).

Iréne Matthis *Det omedvetnas arkeologi Om det moderliga*. (Stockholm: Natur och kultur, 1992).

¹⁰⁹ Matthis (1998).

fortsätta att framtona som en yrkessammanslutning som markerade ideologiskt avstånd till fackföreningsrörelser. Ytterligare en känslig fråga inom sjuksköterskekollektivet var gifta kvinnors möjlighet att fortsätta yrkesverksamheten vid giftermål. ”Det svåraste var samarbetet med föreståndarinnan”, var en uppfattning som hävdades av flera av de intervjuade sjuksköterskorna. Denna hållning kan förstås i termer av konkurrens om positioner i sjukhushierarkin, där närheten till den medicinska auktoriteten var en privilegierad ställning med möjligheter till inflytande och makt i vårdarbetet och i relationerna till andra personalkategorier, vilket framgår i avsnittet Sjuksköterskor på sinnessjukhus. Att det fanns konflikter mellan kvinnliga patienter och kvinnlig personal, vilka emellanåt tog sig handgripliga uttryck, är väldokumenterat, både i internationell psykiatrihistorisk forskning och i denna avhandling. (Delarbeten II, III, IV och V)

Vilka reflektioner kan göras i anslutning till de nämnda konflikterna inom psykiatrisk vård? Jag väljer att referera några påpekanden ur inledningen till boken *Kvinnor mot kvinnor Om systerskapets svårigheter* av historikerna Christina Florin, Lena Sommestad och Ulla Wikander.¹¹⁰ Under 1900-talets första hälft, liksom tidigare och senare i västvärldens historia, har kvinnor levt i manligt dominerade samhällen. Vissa frågor hade enat stora skaror av kvinnor till gemensamma ansträngningar för att förbättra kvinnors möjligheter till utbildning, tillträde till tidigare uteslutande manliga yrken och arbetsplatser och för kvinnors rösträtt. I andra frågor visade sig kvinnor ha olika uppfattningar, och de splittrade kvinnokollektivet i skilda intressegrupper eller organisationer. ”Systerskap och intressegemenskap var en utopi för kvinnorörelsen, men i verkligheten var enighet i långa stycken en fasad, en önskedröm, kanske en projicering som kom till därför att kvinnor utifrån sett behandlades och uppfattades som en enhetlig grupp.”¹¹¹ Kvinnor tillhör olika klasser och generationer, har olika utbildningar, intressen, värderingar och uppfattningar i många olika frågor. Det finns ingen anledning att förvänta sig att kvinnor skulle undgå konflikter sinsemellan.

Cassandra i genusordningen

Det är intressant att Florence Nightingale i sin essä Cassandra¹¹² så skarpt och klart sammanfattade grundstrukturerna i vad som numera kan benämnas genus, genusordning och genusarbetsdelning. Florence Nightingale låter Cassandra beskriva unga kvinnors situation och visa på alternativ bort från den plats och belägenhet hon som ung kvinna hänvisats till. Att i ord gestalta andra tänkbara förhållanden är en motståndets och förändringens strategi, och hon visar därmed att hon inte uppfattar den rådande könsordningen som naturgiven och oföränderlig. Isärhållningens princip framstår tydligt i essän Cassandra genom beskrivningen av arbetsdelning mellan könen, med skarpa gränser mellan vad som är manliga och kvinnliga arbeten och sysslor. Män och kvinnor betraktas som sinsemellan åtskilda kategorier, utan hänsyn till variationer inom de båda grupperna. I texten beskrivs stereotypa mönster för hur flickor och pojkar uppfostras på sinsemellan helt olika sätt. Cassandra beskriver ojämlika maktförhållanden mellan könen och kvinnors underordning. Hon visar på hur kvinnor tvingas in i beroendeställning i brist på egna ekonomiska resurser. Cassandra uttrycker sin förtvivlan över sin och andra kvinnors mindre möjligheter att utvecklas och utnyttja sin begåvning och arbetskapacitet,

¹¹⁰ Christina Florin, Lena Sommestad & Ulla Wikander 'Inledning' I: *Kvinnor mot kvinnor Om systerskapets svårigheter* Red. Christina Florin, Lena Sommestad & Ulla Wikander (Stockholm: Norstedts, 1999).

¹¹¹ Florin, Sommestad & Wikander (1999), 7.

¹¹² Nightingale (1991).

liksom de konsekvenser detta medför i relationer till medmänniskor. Kvinnor framstår som delaktiga i upprätthållandet av förtryckande familjemönster. Essän kan läsas som ett inlägg i den dåtida diskussionen om genuskontraktets innehåll.

Om svensk sinnessjukvård under 1900-talets första hälft

Avsikten med detta avsnitt är att ge en bakgrundsteckning till psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft. Fokus är riktat mot psykiatrins organisation, uppgifter, vårdinnehåll och svårigheter. Avsnittet har också ambitionen att bidra med tidsbilder och att konkretisera resonemang via personliga kommentarer ur källor och sekundärlitteratur.

En period av kris och förnyelse vid sekelskiftet 1900

Vid sekelskiftet 1900 fanns statliga anstalter för sinnessjuka på tolv orter i Sverige, elva hospital avsedda för behandling av sinnessjuka och fem asylor för obotliga sinnessjuka.¹ Byggnaderna var i allmänhet symmetriskt uppbyggda, där ”Mans” och ”Kvinnas” fanns som rumsliga och kulturella motpoler på ömse sidor om det centrum där manliga läkare företrädde psykiatrin. Avdelningar för män respektive kvinnor var i allmänhet likadant utformade, var lika stora och till antalet desamma. Könsegregationen vad gäller patienter var konsekvent genomförd. Det fanns tre olika betalningsklasser och privatavdelningar. Avdelningarna var uppdelade i olika kategorier, för vård av patienter beroende av deras beteende, såsom lugna och renliga, oroliga, stillsamma och osnygga, stormande och våldsamma.

Flera av hospitalen ansågs omoderna, däribland Stockholms hospital ”Konradsberg”, en slottsliknande byggnad. Den ansågs föråldrad och otjänlig för vård av sinnessjuka efter knappt fyrtio års användning.² Det var platsbrist på hospitalen som fyllts med vad som ansågs vara kroniska sjukdomsfall. Under 1880-talet hade två utländska resenärer besökt svenska hospital och lämnat redogörelser i bokform, psykiatern G.A. Tucker från Australien och industrialisten och filantropen William P. Letchworth från USA. Båda besökarna hade företagit omfattande studieresor till många länder och gjorde jämförelser. De framhöll engelsk och framförallt skotsk psykiatri som föredömlig, framförallt för den öppenhet och tvångsfrihet som där fanns och de vänliga, hemliga vårdmiljöerna. Svenska hospital föreföll resenärerna torftigt inredda. Men renligheten var stor och det fanns blommor på borden. Mest kritisk var amerikanen, som greps av obehag inför vad han uppfattade som en hård och förbjudande attityd. Hans helhetsintryck från Norden var att man där ägnade mer omsorg om att skydda samhället, än omsorg om patienterna. Besökarna registrerade de restriktionsmedel de fick se i användning och antalet isolerade patienter. Det förefaller som det främsta kriteriet på god psykiatrisk vård för besökarna var en tvångsfri och hemlik miljö och att omsorgsfull rekrytering och utbildning av lämplig personal sågs som en förutsättning för detta.³

Värdet av institutionsbaserad psykiatrisk vård ifrågasattes på många håll i Europa vid slutet av 1800-talet och mer öppna vårdformer förordades.⁴ I Sverige förespråkades alternativa vårdformer till hospitalsvård och bättre rättssäkerhet i samband med tvångsvård

¹ Tab 15, sid. 18.1900. Sveriges officiella statistik, Hälso- och sjukvården, serie K:2. 1880–1900. *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

² Olof Dagberg *Psykiatriska sjukhuset i Stockholm 100 år*. Stockholm, 1961.

A. Kerfve 'Dårnas slott' I: *Boken om Stockholm i ord och bild* (Stockholm: Nilsson & Bergling), 1901.

³ William P. Letchworth *The insane in foreign countries* (New York and London: G.P. Putnam's sons, 1889).

Gunnel Svedberg 'Utländska besökare på hospital vid sekelskiftet 1900' *Psyche* 1 (2000 A), 10-15.

G.A. Tucker *Lunacy in Many Lands* (Sydney: Charles Potter, Government printer, 1887).

⁴ Se bl a: Andreas Pernice 'Family care and asylum psychiatry in the nineteenth century: the controversy in the *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* between 1844 and 1902' *History of Psychiatry* vi;1:21 (1995), 55–68.

bland andra av läkaren Anton Nyström.⁵ Men även om debatten vid slutet av 1800-talet i vissa sammanhang kom att koncentreras kring bruket av tvångsmedel och patienters rättssäkerhet, gällde diskussionen fler områden. Psykiatrin som vetenskap och praktik var utsatt för inomvetenskaplig kritisk granskning och misstro från allmänheten, både i Sverige och i andra länder. Det gällde psykiatrins ställning som självständig medicinsk specialitet, bristen på behandlingsresultat med anhopning av kroniska fall på hospitalen, svårigheter att rekrytera och behålla sjukvårdspersonal, patienters rättssäkerhet och värdet av institutionsbaserad sinnessjukvård.⁶ Behovet av vårdideologisk förnyelse var stort vid sekelskiftet 1900. Impulser till förändringar hämtades framförallt från tysk psykiatrisk vård. Isolering i celler skulle ersättas av sänglägesbehandling i övervaknings-salar, framförallt för nyinsjuknade och motoriskt oroliga eller aggressiva patienter. Förändringar i den riktningen hade i mindre utsträckning genomförts vid slutet av 1800-talet vid några svenska hospital, men genomfördes mer konsekvent under 1900-taletets första årtionden.⁷ Samtidigt betonades att den sinnessjuka var kroppsligen sjuk och därför borde behandlas som varje annan sjuk med sängvila och ständig tillsyn. Sjuksalarna skulle likna kroppssjukhusens vårdrum, men med framhävandet av inredningsdetaljer som förde tanken till hemmiljö.⁸

Till svårt oroliga eller ”osnygga” patienter kunde långbad ordinerats. Som alternativ till långbad rekommenderades ”inpackning”.⁹ Professor Frey Svenson varnar dock för in-

⁵ Anton Nyström *Om Sinnessjukdomar och hospitalsvård jämte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd* (Stockholm: C. & E. Gernandts Förlags AB, 1895).

Om Anton Nyström, se bl a:

Bengt Sjöström *Kliniken tar över dårskapen Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992), 105–15.

Roger Qvarsell *Utan vett och vilja Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1993), 128–32, 157.

⁶ Jonathan Andrews, Asa Briggs, Roy Porter, Penny Tucker, & Keir Waddington *The history of Bethlem* (London: Routledge, 1997), 523, 676–7.

Lars-Eric Jönsson *Det terapeutiska rummet Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1998).

Nyström (1895).

Roy Porter *The greatest benefit to mankind A Medical History of Humanity from Antiquity to the present* (London: Harper Collins, 1997), 503–5, 513–4.

Roger Qvarsell 'Locked up or put to bed: psychiatry and the treatment of the mentally ill in Sweden, 1800–1920' I: *The anatomy of madness Essays in the History of Psychiatry volume II Institutions and Society* Red. W F Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd (London: Tavistock Publications, 1985).

Heinz-Peter Schmiedebach 'The development of Psychiatry in the last 300 years in Europe – methodological and historiographical remarks' *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 2:1 (1998), 91–108.

Edward Shorter *A History of Psychiatry From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York: John Wiley & Sons, 1997), 65–8.

Margaret Sorbie Thompson *The mad, the bad, and the sad: Psychiatric care in the Royal Edinburgh Asylum (Morningside) 1813–1894* (Boston: Boston University Graduate School, 1984), 268–71.

Elaine Showalter *The Female Malady Women, Madness, and English Culture, 1830–1980* (New York: Penguin Books, 1987), 101–20.

Frey Svenson 'Några intryck från en vistelse i Paris och Heidelberg' *Hygiea* II(1902), 470–1.

⁷ Gösta Harding *Tidig svensk psykiatri De tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öhrström Björnström Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet* (Lund: Verbum, 1975).

⁸ Gustaf Bolling 'Om användande af sänghvilan för behandling af sinnessjuka.' *Hygiea* 1 (1896), 1–27.

⁹ Bolling (1896), 18.

Bror Gadelius *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet Grundlinjer till en allmän psykiatri* Andra delen (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929), 279.

Bror Gadelius *Vården af Sinnessjuka Förre och nu Trenne uppsatser* (Lund: Gleerups förlag, 1900), 86.

Ludwig Scholz *Handbok för skötare af sinnessjuka* (Kristinehamn, 1899), 32.

packning, som bara bör användas undantagsvis, eftersom den är ”ett ganska kraftigt tvångsmedel och icke uteslutande en behandlingsform”.¹⁰ Metod vid inpackning finns beskriven i samtida svensk facklitteratur och ur patientperspektiv i en självbiografisk roman.¹¹ Inpackning var ingen vanligt förekommande metod på svenska sinnessjukhus men förekom ännu 1940.¹²

En utredning tillsattes vid sekelskiftet med uppgift att undersöka levnadsförhållanden för sinnessjuka och sinnesslöa personer som vårdades utanför hospitalen. På försörjningsinrättningar fann man en upprörande blandning av sjuka, fattiga och andra. I enskilda hem förekom att sinnessjuka och sinnesslöa personer vanvårdades och utsattes för oförstånd med bristande omtanke, snygghet och ordning. Brister beror också på anhörigas ekonomiska nöd och kommuners knappa tillgångar, konstaterade man. Utredningen kom fram till att antalet vanvårdade var förskräckande stort och uppmanade till en snar och omfattande utveckling av den offentliga sinnessjukvården.¹³ Antalet institutionsplatser för sinnessjuka utökades väsentligt under de första årtiondena av 1900-talet. Flera hospital byggdes ut och nya tillkom.¹⁴ Överinspektören för sinnessjukvården Georg Schuldheis riktade skarpa uppmaningar till fattigvården i kommunerna att ta sig an oförargliga och lättskötta sinnessjuka som snarare lider av sjukdomens följder än av sjukdomen själv och som inte oundgängligen kräver vård på anstalter för sinnessjuka.¹⁵ Schuldheis förklarade att dylika personer naturligtvis fordrar en viss omvårdnad, tillsyn och upppassning, ett hänsynsfullt bemötande, men inte sjukvård i inskränkt bemärkelse. Medicinalstyrelsen lämnade vidare anvisningar för behandling och vård av denna kategori sinnessjuka. Man måste besinna att de sinnessjuka vanligen är mer eller mindre tålamsprövande genom sin hänsynslösa egoism, sina besvärliga ovanor och ej sällan har drag av vrängsinne och okynne, men detta är beroende på sjukdom och man kommer längst med vänlighet och lämpor, medan hårdhet endast förvärrar tillståndet. Men å andra sidan, förklaras vidare i medicinalstyrelsens anvisningar, får man inte låta sig behärskas av den sjuke, eller låta

¹⁰ Frey Svenson *Lärobok i Sinnessjukvård Avsedd för sjukvårdspersonalen vid vårdanstalter för sinnessjuka* (Stockholm: Ljus, 1907), 127.

¹¹ Hanna Green *Ingen dans på Rosor* [Original: *I Never Promised you a Rose Garden, 1964*] (Stockholm: Askild & Kärnekull, 1973) Erfarenheten av inpackning grundar sig på författarens tid som patient på Chestnut Lodge Hospital, USA. Kommentarer till avsnittet om inpackning i: Inger Anderaa *Patient- och sjukköterskealliansen – en ömsesidig påverkan* (Lund: Studentlitteratur, 1995), 77–80.

Vid Chestnut Lodge användes 1986 fortfarande inpackningsmetoden ”cold-wet-sheet-pack” vid enstaka tillfällen och en låda med islakan fanns i beredskap för akutbehov (iakttagelse vid studiebesök). På förfrågan per telefon våren 1997 uppgavs att sjukhuset slutat använda metoden några år tidigare. Anledningen uppgavs vara att metoden på ett negativt sätt kommit att förknippas med restriktionsmedel.

Hugo Toll *Några af sjukvårdens principer Föreläsningar, hållna för diakonissanstaltens sjukvårdselever m fl En bok för sjukköterskor* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1910), 93–97.

¹² Bengt Rejhed *Röster från Långbro* Fyra ljudband med intervjuer med åtta personer (Trångsund: Firma Ljudsyn), Band 1, första intervjun.

¹³ ’Underdånig berättelse angående undersökning af sinnessjuka och sinnesslöa inom riket’ *Medicinalstyrelsen* (1902).

¹⁴ Jönsson (1998).
Sjöström (1992).

Anders Åman *Om den offentliga vården Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Liber Förlag / Sveriges Arkitekturmuseum, 1976).

¹⁵ Georg Schuldheis. Född 1864. Verksam som läkare vid Uppsala hospital 1899–1900. Professor vid Uppsala universitet 1899. Medicinalråd och överinspektör för sinnessjukvården från 1901 till 1909. Schuldheis utövade i kraft av sina tjänsteuppdrag och via sina skrifter inflytande över sinnessjukvårdens utveckling och utformning.

hans ovanor ohejdat utveckla sig, utan försöka visa honom tillrätta och utan tvekan genomföra nödvändiga åtgärder för den sjukes eget väl eller för omgivningens skydd. Man bör låta den sjuke förstå att han anses sjuk och måste behandlas som sådan, men man bör undvika att disputeras sjukliga förmimmelser och tankar, lyder uppmaningarna.¹⁶ Liknande tankegångar återkommer i anvisningar till personal vid sinnessjukhusen. De bör tala med patienterna, men inte om känsliga saker och inte om sjukliga föreställningar. En instruktion från 1911 vid Långbro sjukhus varnar:

Skicklighet i sjukvårdskallet består ej i att tala vidt och bredt med patienterna, ännu mindre i att upprätthålla ordning genom strängt befällande eller kärft tilltalston, utan fastmer, i att oafbrutet med intresse iakttaga dem, göra sig väl förtrogen med deras egenheter och att veta så lämpa sitt tal och sätt, att det muntrar de modstulna, mildrar de retliga, lugnar de häftiga och bråksamma samt hejdar de våldsamma. Patienternas yttranden och handlingar få aldrig utgöra ämne för gyckel eller spe. Som allmän regel gäller, att den sjuke ej bör motsägas. Då en patient envisas att utbreda sig om sina sjukliga föreställningar, skall man lyssna en stund och därefter söka om möjligt genom vändning i talet eller anmodan om någon sysselsättning leda hans uppmärksamhet på annat ämne. Vårdarna får icke onödigtvis samtala med patienterna om deras sjukliga föreställningar.¹⁷

Medicinalrådet Georg Schuldheis drog upp riktlinjer inför byggnationen av nya anstalter för sinnessjuka, i första hand med tanke på den planerade anstalten vid Säter.¹⁸ Den missaktning som sinnessjukvården lider under kan inte framgångsrikt bekämpas med mindre än att man endast nöjer sig med det bästa som samtiden har att erbjuda. Det är själva anstalten som utgör det väsentliga kurativa medlet, framhåller Schuldheis. Då det gäller mekaniska säkerhetsåtgärder finns det knappast någonting så angeläget nuförtiden, som att avskaffa dem, konstaterar Schuldheis. Goda förebilder hämtades från Tyskland, i detta fall från Alt-Scherbitz, ett sinnessjukhus mellan städerna Halle och Leipzig, där det varken fanns stängsel runt området eller plank runt promenadgårdarna. Fördelarna var, uppgavs där, att allmänheten kunde se med egna ögon vad som försiggick på anstalten. Men Schuldheis trodde inte att detta var något att ta efter, åtminstone inte då sinnessjukhuset låg i tätort. Stängslet kring ett hospitalsområde avser inte att hindra folk att komma därifrån, utan att freda området för obehöriga besökare. Dessutom betonar Schuldheis: ”/.../ att denna sträfvan icke afser och icke kan afse annat och mera än att befria de sjuka från *intrycket* af tvång.”¹⁹ Om mekaniska hinder slopas, måste de ersättas med skärpt tillsyn och det innebär att även om patienten skenbarligen kan röra sig fritt, är patienten likväl underkastad observation och kontroll. Inhägnader runt promenadgårdar kan inte förhindra rymningar, men de gör det lättare att förekomma tendenser till rymning. Utan stängsel skulle det krävas en vida större personalstyrka, vilket medför ekonomiska konsekvenser. Schuldheis för ytterligare ett resonemang i anslutning till stängsel runt promenadgårdar. Han refererar till åsikter om att just åsynen av ett mekaniskt hinder leder tanken till att avvika och tror att det ligger en viss sanning i detta. Det finns en tendens att reducera plankens höjd och att inskränka dem till de oroligaste

¹⁶ Georg Schuldheis *Råd och anvisningar rörande vården om sinnessjuka i enskilda hem och å försörjningsinrättningar Enligt uppdrag af Kungl Medicinalstyrelsen* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1906).

¹⁷ *Instruktioner för personalen å sjukhuset vid Långbro* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1911), 3–4.

¹⁸ Georg Schuldheis 'En ny anstalt för sinnessjuka' *Hygiea* I(1905), 209–40.II(1905), 332–53.

¹⁹ Schuldheis (1905), 216.

avdelningarna. Resonemangen om mekaniska säkerhetsåtgärder, som i korthet återgetts här, visar på de dilemman som var förknippade med tvång och säkerhetsåtgärder vid denna tid. De rörde vid den viktiga principen om humanitet i vården, som förutsatte ett minimum av tvång, samtidigt som alla patienter vid denna tid vårdades med stöd av tvångslag och förutsattes inte kunna avvika. Dessutom fanns ekonomiska begränsningar, som tvingade fram ställningstaganden, där olika intressen måste vägas mot varandra. Överläkaren var en statens tjänsteman också med ett ekonomiskt mandat att förvalta.

Erfarenheten visar, skriver Schuldheis, att metoden sänglägesbehandling under permanent tillsyn har humaniserat hela uppfattningen och andan av de sinnessjukas vård och ”möjliggjort ett nästan fullständigt aflysande af de mekaniska tvångsmedlens användning å våra hospital”²⁰. Schuldheis resonerar på ett tidstypiskt sätt genom att framhålla att man inte kan hoppas mer av de nya behandlingsmetoderna än att de ska påverka sjukdomens yttre framträdande, de sjukas allmänna uppförande, under det att sjukdomen som sådan vanligen går sin naturliga gång utan att dess förlopp väsentligen påverkas av aldrig så ändamålsenliga och humana behandlingsmetoder.²¹ Den allmänna uppfattningen var enligt Schuldheis att hospitalen och asylerna övervägande var förvaringsplatser för sinnessjuka som blivit otillgängliga för all egentlig vård. En sådan uppfattning är en styggelse för dem som sysslar med den praktiska sinnessjukvården, men också de måste erkänna att det finns vissa kategorier av sinnessjuka som trots all behandling så att säga utgör anstaltens bottensats och snarare måste vara föremål för förvaring och rent kroppslig skötsel än sjukvård i egentlig mening, konstaterar Schuldheis och framhåller att sjukvårdsbetjäningens arbete är kroppsligen ansträngande samt psykiskt deprimerande och irriterande, fristunderna korta och få samt tillfällen till rekreation på grund av hospitalens avskilda läge sällsynta. För att uppehålla betjäningens kroppsliga och psykiska spänstighet och intresse för sitt kall är det därför viktigt att inom anstalten ”bereda dem någon vederkvickelse” genom att ordna samlingslokaler. Med matsservering kan oskicket med matlagning i avdelningsköken avstyras, liksom de ständiga kaffeorgierna, påpekar Schuldheis.²²

Avdelningarna planerades få olika karaktär beroende på vilka patienter de skulle ta emot. Schuldheis räknade med tre kategorier av avdelningar: övervakningsavdelningar för stillsamma och konvalescerande sjuka, övervakningsavdelningar för slöa och orenliga samt avdelningar för opålitliga och mindre arbetsdugliga patienter. Anstalternas indelning i dels hospital, avsedda som kuranstalter, dels asylter avsedda för kroniskt sjuka, har ”ur humaniseringssynpunkt” varit mindre lämpligt, eftersom vissa sjuka stämplats som obotliga och endast fått nödtorftig förvaring, framhåller Schuldheis. Nya anstalter planerades därför bli hospital, för både nyinsjuknade och kroniskt sjuka.²³

²⁰ Schuldheis (1905), 232–3.

²¹ Schuldheis (1905), 342.

²² Schuldheis (1905), 342–4.

²³ Schuldheis (1905), 352.

Anstaltsuppbyggnad och administration

Kring 1880 fanns i Sverige drygt 1.800 personer på 12 hospital. År 1900 hade antalet intagna personer stigit till drygt 4.600²⁴ vid hospital och asyler för obotliga sinnessjuka i anslutning till hospital. En utbyggnad av sinnessjukvården rekommenderades och man förutsåg 1902 att en utbyggnad som täckte totalbehovet av anstaltsplatser skulle dröja minst 10 år.²⁵ Antalet sinnessjuka i behov av anstaltsvård uppskattades till 10.000, motsvarande 60% av de sinnessjuka och 0,2 % av folkmängden.²⁶ Under 1900-talets första årtionden pågick en intensiv uppbyggnad av den institutionsbundna sinnessjukvården.

Staten var huvudman för den psykiatriska vården. Stockholm, Göteborg och Malmö hade dock från 1920-talet separata avtal och drev egen psykiatrisk vård, med undantag för patienter som av domstol överlämpats till särskild vård. Sinnessjukhusen låg geografiskt åtskilda från den somatiska sjukvården tills psykiatriska kliniker började inrättas vid undervisningssjukhus och lasarett under 1930-talet. Landstingen ålades skyldighet att svara för vården av så kallade lättskötta sinnessjuka genom riksdagsbeslut 1937.²⁷ För att avlasta sinnessjukvården vården av så kallade asociala imbecilla inrättades under 1930-talet två specialsjukhus i nedlagda regementen.²⁸

Under 1900-talets första hälft var den helt dominerande andelen av den psykiatriska vården koncentrerad till slutenvård vid anstalter och vårdhem. Platsbrist för patienter påtalades återkommande. Medicinalstyrelsen framlade tioårsplaner för sinnessjukvårdens utbyggande 1927 och 1945. Men utbyggnaderna förslog inte.²⁹ Detta uppfattades som att ett tidigare dolt vårdbehov aktualiserats och att nya patientkategorier hade kommit att omfattas av psykiatrisk vård. Under hela den aktuella tiden hade brister påtalats. Sinnessjukvården hade haft lägre materiell standard i jämförelse med kroppssjukvården. Det hade varit brist på sjukvårdspersonal av alla kategorier.³⁰

Vid slutet av 1940-talet fanns omkring 31.000 patienter på svenska statliga och kommunala sinnessjukhus, en ökning av patientantalet med närmare 30.000 under ett århundrade. Under samma period hade folkmängden fördubblats. År 1945 skisserade Medicinalstyrelsen i en tioårsplan en ökning med ytterligare 6.300 vårdplatser. I psykiatrisk litteratur beskrevs sinnessjukvården som mitt inne i en livlig omdaningsperiod, men eftersatt i förhållande till standarden vid kroppssjukhusen. Andelen frivilligt

²⁴ Tab 15, 1900, sid 18. Sveriges officiella statistik Hälso- och sjukvård Serie K:2. 1880–1900 *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

²⁵ 'Underdånig berättelse angående undersökning af sinnessjuka och sinnesslöa inom riket' *Medicinalstyrelsen* 1902.

²⁶ Schuldheis (1905), 209.

²⁷ Se bland annat: Gunilla Framme *Lättskötta och följsamma Tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter* (Umeå: Boréa Bokförlag, 1997).

²⁸ Se bland annat: Kristina Engwall *"Asociala och imbecilla" Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Studies in History 1, Örebro universitet, 2000).

²⁹ Om utbyggnaden av sinnessjukvården och bakgrunden till den, se bland annat: Sjöström (1992).

³⁰ *Modern svensk psykiatri* Red. Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1968).

SOU 1948:37 Statens sjukhusutredning av år 1943, betänkande IV: Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården *Inrikesdepartementet*.

SOU 1958:38 Mentalsjukvårdsdelegationen, betänkande III: Mentalsjukvården Planering och organisation *Inrikesdepartementet* Sjöström (1992).

intagna ökade, men flertalet patienter var tvångsvårdade och många patienter hade vid intagningstillfället bedömts som farliga för egen eller andras säkerhet. Omkring 1.200 patienter fanns i familjevård under sinnessjukhusens överinseende. Öppenvård fanns i begränsad omfattning.³¹ Det rådde delade meningar om värdet av satsning på öppenvård. Det kunde rent av vara en fara i att folk får för mycket tillfälle att syssla med sina krämpor och besvärligheter, hävdas i en berättelse från Frösö sjukhus, där en avsevärd utökning av antalet vårdplatser förordas istället för polikliniker och rådgivningsbyråer.³²

Medicinalstyrelsen utövade tillsyn över vården, bland annat via råd och anvisningar och genom överinspektören, som företog årliga inspektioner omfattande alla, eller flertalet anstalter. I inspektionsrapporterna finns, förutom kommentarer om behandlingar och eventuella anmärkningsvärda förhållanden, notiser om användning av tvångsmedel.

Varje hospital hade en direktion med representanter för det omgivande samhället. Dock kan sägas att sinnessjukvården under hela 1900-talets första hälft karaktäriseras av centralstyrning via den centrala myndigheten Medicinalstyrelsen och att tillgängligheten och inflytandet från allmänheten var ytterst begränsad. Överläkarna gavs dock stora befogenheter att driva och förvalta de på sina håll stora anstalterna och att bedriva sjukvården enligt egen uppfattning. Trots det övervägande intrycket av likriktning fanns variationer mellan olika sinnessjukhus i frågor som rörde både vårdinriktning och personalfrågor, vilka förefaller sammanhånga med olika överläkares inställning och förmåga.

Ny lagstiftning och stadga för sinnessjukvården i början av 1930-talet gjorde det möjligt att bli frivilligt intagen på sinnessjukhus.³³ Begreppen hospital och asyl slopades och ersattes med begreppet sinnessjukhus, som dock varit i allmänt bruk sedan sekelskiftet. Samtidigt ändrades namnen på flertalet anstalter, så att ordet ”hospital” ersattes av ”sjukhus”. I flera fall ändrades namnen genom att tillfoga namnet på ett helgon med anknytning till orten.³⁴ Exempelvis blev Lunds hospital hädanefter S:t Lars sjukhus i Lund, Hälsingborgs hospital blev S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg, Vadstena hospital blev Birgittas sjukhus i Vadstena, Uppsala hospital blev Ulleråkers sjukhus i Uppsala, Stockholms hospital blev Psykiatriska sjukhuset i Stockholm (sedermera Rålambshovs sjukhus, men alltsedan tillkomsten 1861 kallat ”Konradsberg”).

Tvångsvård

Historikern Jenny Björkman har undersökt synen på tvångsvård under perioden 1850 till 1970 framförallt utifrån myndigheters och politikers perspektiv. Hon finner en påtaglig kontinuerlighet i argumentationen för tvångsvård genom hela tidsperioden.³⁵

Under den social-liberala eran, 1890 till 1930, fanns en samsyn vad gällde att sinnessjuka skulle vårdas för sin egen skull eftersom de var sjuka och för allmänhetens skull

³¹ Gunnar Lundquist 'Från hospital till modernt sjukhus' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949 A).

³² John Agerberg 'Frösö sjukhus vid Östersund' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949), 361.

³³ 'Sinnessjuklag' *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 110 (1929).
'Kungl. Maj:ts stadga angående sinnessjukvården i riket' *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 117 (1929).

³⁴ 'Kungl. socialdepartementets ämbetsskrivelse angående förändrade benämningar å statens sinnessjukhus m.m.' Kungl. Medicinalstyrelsen. *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 78:1930

³⁵ Jenny Björkman *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2001).

eftersom de var farliga. Tvångsvården låg i de sjukas eget intresse eftersom de inte sällan var farliga också för sig själva, och det humana i tvångsomhändertagande betonades. Medicinska förklaringar blev allt framgångsrikare och vanligare. Också farlighet beskrevs i sjukdomstermer då medikalisering och förebyggande vård blev allt viktigare. Gränserna mellan begreppen sinnessjuk respektive farlighet blev oskarpa. Vårdbehovet blev i praktiken ofta identiskt med den fara som personen ansågs utgöra för sig själv och andra, vilket läkare hade att bedöma. Både visad farlighet och uppskattad farlighet var indikationer för tvångsvård. Varför fara fick så stor betydelse som indikation för vård sammanhängde med platsbrist, vilket medförde att bara personer med trängande vårdbehov togs emot. I praktiken ledde det till att sinnessjuka som bedömdes som ofarliga skrevs ut för att bereda plats för de som bedömdes vara eller kunde förväntas bli farliga för sig själva eller för andra.

När andra personer än läkare, bland annat politiker, diskuterade sinnessjukvården dominerade samhällsskyddet i ännu högre grad, då de sinnessjukas farlighet och våldsamtet vägdes gentemot de friskas säkerhet. Björkman finner att samhällsskyddet blev en legitimering för tvångsvård samt för andra åtgärder som att hindra vissa kategorier sinnessjuka från att gifta sig. Obotlig sinnessjukdom blev ett skäl för skilsmässa. Samhällsskyddet innebar att undanröja faror även för framtida generationer, med målet den friska och sunda samhällskroppen. Statens ansvar för detta arbete betonades och ökad tvångsvård legitimerades. Tvångsvård betraktades som en human åtgärd eftersom den erbjöd adekvat vård. Dock legitimerades den främst av samhällsskyddet, konstaterar Björkman.³⁶

Tvångsmedel skulle ses som skydd eller nödvärn. De kunde även användas vid vård av frivilligt intagna med stöd av 1929 års lag, så länge de var till de sjukas förmån.³⁷

Från 1930 till 1960, en period som brukar betraktas som folkhemmets formeringstid, fortsatte farlighet att i stor utsträckning motivera tvångsvård. Det rörde sig bland annat om manliga alkoholister som bedömdes farliga för familjen. Det har hävdats att mentalsjukhusen användes som ett slags alternativa alkoholistanstalter.³⁸ Den sjukas bedömda farlighet för sig själv kunde liksom hittills under denna period motivera tvångsvård, liksom föreställningen att det farliga i sig var sjukligt.³⁹ Begrepp som staten och samhället som även tidigare använts utan större åtskillnad, blev under perioden alltmer synonyma begrepp, och samhällsskyddet sågs som ett led i främjandet av det goda samhället. Motiven att tillgripa tvångsvård har visat stor kontinuitet och framstår som allt mindre kontroversiella under folkhemseran.⁴⁰

Öppen vård och alternativa vårdformer

Hjälpyrån för Psykiskt Sjuka i Stockholm startades 1917 med Gertrud Rodhe som den första kuratorn för psykiskt sjuka.⁴¹ Tio år senare anställdes sjuksköterskan Sarah Larsson vid Hjälpyrån, framförallt med uppgift att bistå inneliggande patienter med förvaltning av bohag och andra tillhörigheter.⁴² Den psykiatriska öppenvården byggdes senare ut i

³⁶ Björkman (2001), 169–77, 190–8.

³⁷ Björkman (2001), 173.

³⁸ Björkman (2001), 215–22.

³⁹ Björkman (2001), 237.

⁴⁰ Björkman (2001), 236–40.

⁴¹ Viktor Wigert 'Om social hjälpverksamhet för psykiskt sjuka' Särtryck *Hygienisk Revy* (1925), 1–21.

⁴² Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskan bakom två kvinnliga pionjärer' *Psyche* 2 (1989), 11–13.

mycket begränsad omfattning. Alternativa omhändertagandeformer utanför hospitalen eller i anslutning till dem fanns, men också detta i begränsad omfattning. I anslutning till hospitalen fanns en speciell enhet, hjälpverksamheten, för att bistå utskrivna patienter, inte sällan med sjuksköterska som kurator. Vid några hospital uppläts familjebostäder inom sjukhusområdet till gifta skötare, mot att de hyste en vid hospitalet intagen person. Familjevård kom igång 1902 vid Korsberga socken i anslutning till Växjö hospital. Familjevård innebar att en eller flera patienter ackorderades ut, vanligen i jordbrukarhem, där de fick sysselsättning, mat och husrum samt viss tillsyn och sällskap. Ett centralhem i hospitalets regi utövade tillsyn och bistod med kläder, regelbundna möjligheter till bad och vid behov enklare sjukvård. Vid ett par hospital hade enskilda vårdmiljöer byggts upp i samarbete med hospitalen, med egen villa och privatanställd sjukvårdspersonal på bekostnad av patienten eller dennes familj.⁴³ Det fanns ett fåtal privata sjukhem för sinnessjuka under den aktuella tiden. Vid 1900-talets början arbetade sjuksköterskor som privatsköterskor i hem där det fanns en sinnessjuk familjemedlem, eller i speciellt uppbyggda vårdmiljöer för en enskild patient i dennes hem.⁴⁴

En livsform

Sinnessjukhusen beskrivs inte sällan som välintegrerade sociala samhällen. Framförallt ur personalens perspektiv kan en god livsmiljö skymta fram i berättelser, där alla personal-kategorier bodde, arbetade, tillbringade sin fritid och hade vänner både bland personal och bland patienter. Läkare och viss manlig personal levde där med sina familjer. Kvinnlig personal förutsattes sluta sin anställning i samband med giftermål.

En sjuksköterska berättar från manlig privatavdelning på Stockholms hospital, ”Konradsberg”, under 1930-talet:

Man betraktade inte patienterna som sjuka. De var inte så sjuka heller. Många av dem hade aldrig fått vara på ett sjukhus i dag. Konradsberg var som deras hem och vi betraktade dem som våra vänner. De fick mycket personlig vård. Man tog stor del i deras personliga angelägenheter. Men man hade ju mera tid då.⁴⁵

Ur patientperspektiv finns liknande beskrivningar, bland annat av Agnes von Krusenstjerna. I hennes novell *Omkring gallret*, skildras en kvinna som ensam och arbetslös söker sig tillbaka till den skyddade tillvaron på hospitalet, förknippad med minnen fyllda av skräck, men också med minnet av att ha blivit smekt över håret då hon varit förtvivlad.⁴⁶

Men det finns också andra bilder av livet på sinnessjukhusen. Etnologen Lars-Eric Jönsson har beskrivit en vardagstillvaro för personalen som framstår som en kamp mot smuts, oordning och hotande kaos. Ur patientjournaler framträder en praktik där kontrollen över sjukhusmiljön och patienterna framstår som något som ständigt måste

⁴³ Sådana vårdmiljöer fanns vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och vid S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg.

⁴⁴ Gunnell Svedberg ’Agnes von Krusenstjernas vårdarinnor’ *PR-bladet* 2 (1983 A), 16–20.

Gunnell Svedberg ’Psykiatrisk vård utanför hospitalen vid sekelskiftet och några årtionden därefter’ *PR-bladet* 2 (1985), 9–11.

Gunnell Svedberg ’Zottermans sjukhem på Lidingö – ett privat sjukhem för psykiskt sjuka’ *PR-bladet* 1 (1983C), 20–1.

⁴⁵ Informant 11. Född 1904. Översköterska på manlig privatavdelning vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm under 1930-talet. Lämnade sedan yrkesverksamhet i samband med giftermål.

⁴⁶ Agnes von Krusenstjerna ’Omkring gallret’ I: *Händelser på vägen* (Stockholm: Bonnier 1935).

erövrar. Där framträder patienters mer eller mindre aktiva motstånd eller uppgivna anpassning till livsvillkor de inte kunde påverka och till en vård som för dem inte förknippades med hopp om lindring eller om bot.⁴⁷

Omvärlden tränger sig dock på hospitalens avskildhet och återspeglas i årsberättelser och samtida litteratur. Under första världskriget försämrades de redan knappa materiella villkoren på sinnessjukhusen ytterligare och kan avläsas i årsberättelser i beskrivningar av brist på ved och vissa livsmedel.

Även under andra världskriget försvårades förhållandena inne på sinnessjukhusen. Personalsituationen förvärrades på grund av krigsinkallelser.⁴⁸ Åtskilliga sinnessjukhus klagade över brist på arbetsmaterial för de sjukas sysselsättning. Krigets svårigheter i fråga om livsmedelstillgången hade kommit att avspegla sig i patienternas viktkurvor. Männens minskade i medeltal 4,5 kg och kvinnorna 3,9 kg under fyra år, uppges från Malmö Östra sjukhus. Men man tror inte att viktminskningen var större än för befolkningen i gemen.⁴⁹ Sinnessjuka flyktingar måste beredas plats på sinnessjukhusen, som vid Umedalens sjukhus i samband med evakueringen av Nordfinland hösten 1944.⁵⁰ Andelen patienter med smittsamma sjukdomar ökade med ”Tbc-flyktingar” och ”difteribärare”.

Psykiatrisk forskning och undervisning

Forskningen under den aktuella tiden var i huvudsak inriktad på kliniska observationer och förfinad diagnostik, genetiska studier, samt neuroanatomiska undersökningar. Professor Bror Gadelius var den ledande företrädaren för svensk psykiatri under 1900-talets första årtionden. Undersökningarna av de avlidna patienternas hjärnor kunde ses som en självklar del av läkares arbete vid sjukhuset. Gadelius dotter Greta berättar om faderns mottagningsrum och formalindoftande laboratorium i våningen under familjens bostad. Greta fick ofta vara med då fadern ”snittade hjärnor”.⁵¹ Gadelius tog dock avstånd från försök att kroppsligen lokalisera psykopatologi. Psykiatrin är en del av den medicinska vetenskapen, men har ändå en särställning eftersom dess objekt inte är kroppen utan psyket, vilket inte kan reduceras till materiella förhållanden, hävdade han. Gadelius var en produktiv författare och aktiv deltagare i samtidens kulturdebatt.⁵²

De psykiatriska överläkarnas position och arbetsbelastning som förvaltare och administratörer av stora anstalter, problematiserades inom psykiaterkåren och framställdes som ett problem och hinder för forskning och utveckling av psykiatrin som vetenskap. Speciellt var detta ett framträdande drag vid sekelskiftet, men påtalades återkommande under hela tidsperioden. De många kroniska patienter som samlats på anstalterna framställdes som ett hinder för forskning och utbildning.

⁴⁷ Jönsson (1998).

⁴⁸ Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1942*. E II a: 28. Psykiatriska sjukhuset i Stockholm. Riksarkivet.

⁴⁹ Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1942*. E II a: 28. Malmö östra sjukhus, Malmö. Riksarkivet.

⁵⁰ Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1942*. E II a: 28. Umedalens sjukhus, Umeå. Riksarkivet.

⁵¹ Gunnel Svedberg *Ur Konradsbergs historia 1861–1986* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1986), 6. Intervju med Fru Greta Gadelius-Norrman, 1981.

⁵² Franz Luttenberger *Freud i Sverige Psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1989), 112–53. Carl-Magnus Stolt ’Varför fick Freud aldrig Nobelpriset? En vetenskapsteoretisk studie om Sigmund Freud, Bror Gadelius och mötet mellan humanvetenskap och naturvetenskap i medicinen’ *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 4:1 (2000), 75–112.

I reserapporter formuleras uttrycksfullt hur en psykiater kunde se på utvecklingen i andra länder och på inriktningen av utbildning och forskning. Biträdande läkaren Frey Svenson berättar 1902 om intryck från en vistelse i Paris och Heidelberg vid sekelskiftet, där han tagit del av den psykiatriska undervisningen.⁵³ Svenson avslutar sin artikel med något som liknar en avbön för vad han framför i artikeln. ”Må man icke tro, att jag drifvits därtill af något begär att häckla!”⁵⁴ Vad Svenson vill ha sagt, och som förefaller vara ett känsligt ämne, kan sammanfattas i slutsatsen att det är omöjligt att förena vetenskapligt arbete och undervisning med administration av hospital. Grundfelet, anser Svenson, är att undervisningen i psykiatri i Sverige inte har sin särskilda klinik, avskild från anstalt.

Dr Harald Fröderström slår genast an tonen i sin berättelse 1908 från besök vid franska hospital.⁵⁵ I motsats till germanernas lugna och oavbrutna kulturella framåtskridande utmärker sig de romanska nationerna av nästan våldsamma energiutvecklingar, för att däremellan sjunka ner i relativ oföretagsamhet och ett visst likgiltigt förakt för sina grannar som med outtröttlig energi och målmedvetenhet ”vetat skörda frukterna af det importerade utsädet”. Så har det gått med kampen för de sinnessjukas mänskliga behandling som inleddes av Pinel i Frankrike och med andra planer, initiativ och försök. England och Tyskland tillägnade sig idéerna, prövade och genomförde dem, medan Frankrike ännu stod med famnen full av nakna, för dess egen del ofruktbara teorier.⁵⁶ Den drygt tio sidor långa artikeln avslutas med huvudintrycket att de franska sinnessjukanstalterna har föga att lära ut, men att psykiatrin befinner sig i ett skede av omvandling, ”som måhända inom kort kan åstadkomma ett af dessa kraftiga och oväntade ’slag i saken’, så karaktäristiska för franskt kynne.”⁵⁷ Fröderström möter ”direktörläkare” och får intrycket av att som ciceron ha en driftig industriläkare eller lantpatron, som anförtrotts den lokala administrationen och som riktar sitt intresse mot förvaltningsuppgifter, nybyggen, lantbruksskötsel, konstruktion av fönsterlås och fjädrande sängbottnar.

Evakueringssjukhus är ett återkommande önskemål från psykiatriprofessorer, liksom inrättande av fler psykiatriska kliniker i anslutning till kroppssjukhus. I Lund, vid 1930-talets början, tillkom den första psykiatriska kliniken i direkt anslutning till ett lasarett. Psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Stockholm var färdigställd 1941. Dessa kliniker var i princip uppbyggda på samma sätt som sinnessjukhusen, med mans- och kvinnosida, samt hel- och halvroliga och lugna avdelningar. Dessutom fanns enskilda vårdavdelningar, en för kvinnor och en för män.⁵⁸

Alla avdelningar på Psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset hade två anställda sjuksköterskor, vilket inte förekom på sinnessjukhusen. Förutom till viss operations-

⁵³ Svenson, Frey ’Några intryck från en vistelse i Paris och Heidelberg’ *Hygiea* (1902), 455–471.

Frey Svenson, född 1866. Senare professor vid Uppsala universitet.

⁵⁴ Svenson (1902), 471.

⁵⁵ Harald Fröderström ’Fransk sinnessjukvård’ *Allmänna Svenska Läkartidningen* 5:29 (1908), 535–45.

Harald A. Fröderström, född 1876. Under åren 1906–1916 verksam inom sinnessjukvård. Praktiserande läkare i Stockholm från 1913.

⁵⁶ Fröderström (1908), 535–6.

⁵⁷ Fröderström (1908), 545.

⁵⁸ Gunnar Holmberg ’Lasarettpsykiatrins historia 50 år tillbaka’ *Svenska Sällskapet för Psykiatrins Historia – Föredrag hållna vid sällskapets förhandlingar arbetsåret 1982–1983* (1988), 9–16.

Karolinska sjukhuset Redogörelse för första etappen av Karolinska institutets nybyggnader å Norrbacka vid Stockholm På byggnadskommitténs uppdrag utarbetad av TH. Borell, Gösta Forssell och Einar Key (Stockholm: P.A. Norstedt & Söner, 1944), 144–6.

personal med beredskapstjänst vid Karolinska sjukhuset fick psykiatriska kliniken bostadsrum i anslutning till vårdavdelningarna. Byggnadskommittén skriver:

Det har även ansetts innebära bestämda fördelar att ha avdelningssköterskorna boende så nära sina avdelningar, att de vid kritiska tillfällen skola kunna snabbt ställa sin erfarenhet och sin nära kännedom om patienterna till förfogande, vilket även överensstämde med önskan hos flertalet av dessa sköterskor.⁵⁹

Behandlingsmetoder

Sänglägesmetoden hade under 1900-talets första årtionden tillämpats på ett stort antal patienter. Inspektionsberättelser rapporterar hur många som är sängliggande. Exempelvis var 21 procent av patienterna sängliggande 1922 vid Sätters hospital och 26 procent vid Piteå hospital och asyl. Vid slutet av 1920-talet fick en studiedelegation i uppdrag att utomlands studera arbetsterapi och hjälpverksamhet. Syftet var att begränsa ”liggtiden” inom sinnessjukvården.⁶⁰ Delegationen fann att användningen av långbad liksom sänglägesbehandling varierade mycket mellan olika europeiska sinnessjukhus. Arbetsterapi, i ”ett rent medicinskt syfte” enligt ”Güterslohsystemet”, hade kommit att ändra inriktning på den psykiatriska verksamheten. Överksamhet sågs nu alltmer som orsaken till patienters säregna beteende. Men sängläget som behandling förekom fortfarande, liksom långbad.⁶¹

Också i Sverige ökade intresset för sysselsättningsterapi. Trots att arbete använts som ett väsentligt inslag i regimen vid sinnessjukhusen sedan lång tid tillbaka tycks arbetet vid denna tid få ny innebörd och status som behandlingsmetod.⁶²

I början av 1920-talet prövades vid Uppsala hospital en metod att behandla neurosyfilis med malaria genom intravenösa injektioner av malariasmittat blod.⁶³ Metoden hade utarbetats i Wien av professorn i nerv- och sinnessjukdomar Julius Wagner von Jauregg efter mångåriga försök med feberbehandling och belönades med Nobelpriset 1927.⁶⁴ Neurosyfilis var en icke ovanlig sjukdom på sinnessjukhusen, och att en sjukdom som tidigare lett till vansinne och död kunde botas med fysiska medel ingav hopp om att finna metoder också för andra sinnessjukdomar.

Under 1930-talet introducerades en rad behandlingsmetoder, som krampbehandling med Cardiazol, insulinbehandling, elektrochockbehandling och lobotomi.⁶⁵

Svensk psykiatri på 1940-talet framstår i samtida litteratur som behandlingsintensiv. De på 1930-talet nya metoderna elektrochockbehandling och insulinbehandling gavs på

⁵⁹ *Karolinska sjukhuset* (1944), 81–2.

⁶⁰ SOU: 1929:7 Berättelse rörande studier i vissa sinnessjukvårdsfrågor – särskilt arbetsterapi och hjälpverksamhet - I Danmark, Tyskland, Holland och Schweiz avgiven av 1928 års studiedelegation för vissa hospitalsbyggnadsfrågor m.m. *Socialdepartementet*.

⁶¹ *Berättelse rörande studier i vissa sinnessjukvårdsfrågor* (1929), 14–15.

⁶² Roger Qvarsell 'Arbete som psykoterapi' *Psykiatrins marginaler Gestalter, positioner, debatter* Red Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Linköpings universitet: Tema Hälsa och samhälle, 1997), 71–95.
Hakon Sjögren 'Sysselsättningsterapi vid de psykiatriska sjukhusen' *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: Modern litteratur, 1949), 55–71.

⁶³ Gadellius, Bror *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet Grundlinjer till en allmän psykiatri* Fjärde delen (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1924), 206.

⁶⁴ A. Flaum 'Wagner von Jauregg' *Svensk Uppslagsbok* (Malmö: Svensk uppslagsbok A.–B., 1936), 62.

⁶⁵ Om introduktionen i svensk facklitteratur, se: Paul Lindvall *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990* CMT (Center for medical technology assessment) Rapport 1996:8 (Linköpings universitet, 1996).

alla sinnessjukhus under 1940-talet. Malariabehandling vid neurosyfilis användes alternativt till den nyare hyperthermapparaten.⁶⁶ Lobotomi tillämpades i varierande utsträckning på sinnessjukhusen i Sverige. Vid Sidsjöns sjukhus i Sundsvall till exempel hade över 200 patienter opererats och resultaten bedömdes som mycket uppmuntrande.⁶⁷ I en studie av Kenneth Ögren, Stefan Sjöström och Nils-Olof Bengtsson om lobotomins svenska historia presenteras att en majoritet av de lobotomerade var kvinnor.⁶⁸ Av beskrivningar i patientjournaler framgår att dessa kvinnor sågs som ett stort problem och förknippades med oordning och kaos, inte sällan ”onaniserande”.⁶⁹ Utifrån dessa fynd för forskarna ett resonemang om svårigheter att hålla isär medicinska förtjänster med en viss behandling och vad som kan ha varit till gagn för personal, anhöriga eller samhälle. Lobotomierna förefaller vara ”sjukhusets operation” i betydelsen att de utfördes för att pacificera ”oroliga, osnygga och våldsamma” patienter: ”Med den distans som finns i tid förefaller det mycket sannolikt att det delvis var i kraft av att vardagen på sjukhuset underlättades som lobotomin accepterades och sågs som en framgångsrik metod.”⁷⁰

De läkemedel som fanns tillgängliga under första hälften av 1900-talet var främst lugnande medel, sömnmedel (valeriana, paraldehyd, kloralhydrat, bromsalter, barbitursyrepreparat) och opiumpreparat. Vid svåra oros- och ångesttillstånd kunde stora doser sömnmedel kontinuerligt tillföras som sömnkur under 1 till 2 veckor, för att hålla patienten i kontinuerlig sömn ca 20 timmar om dygnet. Scopolamin, vid denna tid vanligen benämnd hyoscin, var ett mycket giftigt men snabbt och säkert verkande medel som kunde ges vid mycket svår oro. Medlet gav oangenäma biverkningar, som torrhet i halsen och illamående.⁷¹ Narkoanalys var en behandling som innebar att ett barbiturat, Isomyl-natrium, gavs intravenöst och medförde att patienten blev avspänd och talför och ”berättade mycket mera om sina innersta tankar”.⁷² Ytterligare en metod att stilla patienter vid svår oro var att ge det feberframkallande medlet Sulfosin.⁷³ Ett annat feberframkallande läkemedel, Pyrifer, gavs som injektioner och bestod av en uppslamning av dödade bakterier. Pyrifer-behandling gavs också till schizofrena patienter och tycktes ha bra effekt i en del fall.⁷⁴ ”Man visste inte riktigt vad man skulle ta sig till” med svårt oroliga patienter, berättar en sjuksköterska. ”Ibland hände det att man till vissa patienter fick ge sådant där apomorfin. Patienterna kräktes och mådde illa. Det är ju klart att de blev lite lugnare just då.”⁷⁵ Ytterligare en behandlingsmetod med hjälp av läke-

⁶⁶ Båda metoderna innebar bekämpning av syfilisinfection genom höjning av kroppstemperaturen. Hyperthermapparat införskaffades bland annat till S:t Lars sjukhus i slutet av 1945, men föll sönder på grund av tekniska brister. Källa: Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1946*. EIIa: 32. S:t Lars sjukhus, Lund. Riksarkivet.

⁶⁷ E.G.E.Osterman 'Sidsjöns sjukhus i Sundsvall' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949), 352.

⁶⁸ Kenneth Ögren, Stefan Sjöström & Nils-Olof Bengtsson "Lobotomins okända historia: kvinnor, barn och idioter opererades" *Läkartidningen* 97:30–31 (2000), 3395–8.

⁶⁹ Ögren, Sjöström & Bengtsson (2000), 3397.

⁷⁰ Ögren, Sjöström & Bengtsson (2000), 3398.

⁷¹ Gunnar Lundquist 'Medicamentös behandling av psykiskt sjuka' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949 B), 87–91.

⁷² Gunnel Svedberg 'Professor Gunnar Lundquist berättar om läkare från sjukhusets första 50 år' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 C), 17–18.

⁷³ Beskrivs bland annat i intervjuer med personal från Långbro sjukhus: Bengt Rejhed *Röster från Långbro* (Trångsund: Firma Ljudsyn)

⁷⁴ Holmberg (1988), 11.

⁷⁵ Gunnel Svedberg 'Sjuksköterskor berättar om Långbro' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 D), 30.

medel som framkallar illamående var aversionskurer. De gavs till alkoholister, bland annat på Beckomberga sjukhus.⁷⁶ En sjuksköterska genomförde behandlingen på så sätt att patienten fick dricka av sin favoritsprit och gavs sedan apomorfin. Tanken var att framkalla betingad aversion mot alkohol som skulle associeras med illamående. En skröna från Beckomberga sjukhus förmedlar att patienterna senare fortsatte dricka alkohol efter utskrivningen, men kräktes vid åsynen av en sjuksköterska.⁷⁷

Sysselsättningsterapi betraktades fortfarande som en behandlingsmetod och skulle ordinerars och doseras av läkare. Det förekom att lämplig sysselsättning framhölls som det viktigaste hjälpmedlet då sjukvården bedrevs efter den moderna regimbehandlingens krav. Det framgår av en årsberättelse från Frösö 1942 där det klargörs att en ”målmedveten strävan inriktas på att med de sjukas egen medverkan åstadkomma så goda miljöförhållanden som möjligt.”⁷⁸

1952 publicerades uppgifter om läkemedlet Klorpromazin som utvecklats i Paris av J. Delay och P. Deniker. Klorpromazin visade sig ha antipsykotiska egenskaper och kom att användas som prototyp för vidareutvecklingen av ett antal läkemedel som kom att benämnas neuroleptika och som registrerades i Sverige under varumärkena Largactil och Hibernol.⁷⁹ 1953 introducerades den nya typen av psykofarmaka och medförde ”en slags behandlingsrevolution inom psykiatrin”.⁸⁰ Det är allmänt omvittnat av sjukvårdspersonal att dessa nya läkemedel medförde stora förändringar i miljön på sinnessjukhusen. En sjuksköterska berättar:

Den största förändringen, som jag varit med om, kom i och med klorpromazinet. /.../ Tidigare, då jag cyklade hem på morgonen, vid sextiden, var det ett enormt väsen från alla husen. Man hade börjat med morgonarbetet och patienterna skrek så våldsamt. Sen då klorpromazinet kom, var det nästan alldeles tyst på morgonen. Det var en kolossal skillnad. Det blev mycket tystare och lugnare. Flera patienter, som man aldrig tänkt sig skulle kunna gå ut från avdelningen, fanns plötsligt promenerande i parken. Jag minns en kvinna som var mycket orolig. Hon var på avdelning 15, en orolig avdelning för kvinnor. Hon låg på isoleringen. En vacker dag så skrevs hon ut. Hon började att arbeta så småningom i hemtjänst. Det gick bra. Hon behövde aldrig komma in till Långbro mera. Det måste väl ha varit medicineringen, som gjorde att hon blev så bra. Men många patienter blev ju avtrubbade istället.⁸¹

Sjuksköterskors retrospektiva berättelser om hur den första tiden med neuroleptika upplevdes innehåller inte sällan den sortens ambivalens och tveksamhet som finns i detta citat. Å ena sidan berättelser om de häpnadsväckande förbättringar som så plötsligt förändrade vissa patienter. De nya läkemedlen framstod som ett slags mirakel och medförde stora förhoppningar inför framtiden. Att de höga skriken tystnade torde också detta ha

⁷⁶ Helge Knöös 'Alkoholism' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949), 106–7.

⁷⁷ Skrönor förstås här i relation till det symboliska innehåll de kan förmedla. I detta fall möjligen ett sätt för sjukvårdspersonal att med humorns hjälp distansera sig från behandlingsmetoder som försatt dem i situationer där de av patienter förknippas med obehagliga och överksamma metoder.

⁷⁸ Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1942*. E II a: 28. Frösö sjukhus, Östersund.

⁷⁹ Lars Farde *Dopamine receptor characteristics in the living human brain* (Stockholm: Department of Psychiatry and Psychology, Neuroradiology, and Clinical Neurophysiology, Karolinska Institutet, 1987), 7, 33. Lindvall (1996), 42.

⁸⁰ Svedberg (1984 C), 17–18.

⁸¹ Svedberg (1984 D), 31.

varit en lättnad för personalen och känts som om vården med ens blivit humanare och mindre påfrestande för både patienter och personal. Å andra sidan anas en tveksamhet om vilka förbättringar i patienters tillstånd som kunde hänföras till just medicineringen. I sjuksköterskors berättelser finns också iakttagelser om biverkningar, som i denna berättelse ”att patienter blev avtrubbade”.

Ett antal forskare har diskuterat neuroleptikans betydelse för sinnessjukvården. Redan på 1960-talet gjorde Ørnulv Ødegård en uppskattning av vilken betydelse de nya läkemedlen kan ha haft på utskrivningsfrekvensen från norska sinnessjukhus. Studien visade en liten ökning av antalet utskrivna och en tendens till kortare institutionsvistelser under perioden 1955 till 1960, för nyintagna patienter. En ökning av utskrivningsfrekvensen kunde däremot noteras mellan åren 1948 och 1952, vilket Ødegård framförallt förknippar med efterkrigstidens efterfrågan på arbetskraft. Tillsammans med ett mera adekvat socialt välfärdsprogram möjliggjorde detta utskrivningar. Dock var variationerna stora mellan olika sinnessjukhus. Ødegård framhåller neuroleptikans stora betydelse för förbättrade förhållanden inne på sinnessjukhusen, med tystare, trivsammare miljö och möjligheter till öppna dörrar och att förpassa mekaniska restriktionsmedel till historien.⁸² Michael Shepherd kommer till liknande slutsatser, nämligen att neuroleptika hade relativt liten betydelse för antalet utskrivna patienter, men att variationer mellan anstalter förekom beroende på varierande terapeutiska förhållanden i andra avseenden.⁸³

David Healy har påpekat att det finns få studier om användning av psykofarmaka och dess effekter före introduktionen av neuroleptika i början av 1950-talet.⁸⁴ Andelen tillfrisknade personer med affektiva psykoser var minst lika bra före 1950-talet och andelen tillfrisknade från schizofreni var densamma, hävdar Healy.⁸⁵

Joanna Moncrieff har utifrån engelska studier pekat på det omfattande bruket av läkemedel under första hälften av 1900-talet, men att en rad omständigheter har gjort att detta har förbisetts i historieskrivningen. Dels är det lätt att förbise läkemedelsanvändning, eftersom dokumentationen är relativt bristfällig. Den sågs som symptombehandling och tilldrog sig ringa vetenskapligt intresse till skillnad från andra somatiska behandlingsmetoder som insulinkomabehandling och elektrochockbehandling. Dels fanns inget kommersiellt intresse förknippat med den tidens läkemedel. Dessutom kunde läkemedlen vid denna tid betraktas som restriktionsmetoder med kemiska medel istället för mekaniska.⁸⁶ Joel Braslow har studerat amerikansk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft.⁸⁷ Braslow ger en kort översikt av läkemedlen under denna tid och nämner att psykofarmaka av samtidens läkare betraktades som ett slags restriktionsmedel.⁸⁸

I svenska samtida källor har jag inte träffat på inställningen att läkemedel är ett slags restriktionsmedel. I psykiatrisk litteratur finns, speciellt under 1900-talets första år-

⁸² Ørnulv Ødegård 'Pattern of discharge from Norwegian psychiatric hospitals before and after the introduction of the psychotropic drugs' *American Journal of Psychiatry* 120 (1964):772–8.

⁸³ Michael Shepherd 'Neuroleptics and the psychopharmacological revolution: myth and reality' *History of Psychiatry* v;1:17 (1994), 89–96.

⁸⁴ David Healy 'Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine' *History of Psychiatry* xi;4:44 (2000), 393–412.

⁸⁵ Healy (2000), 408.

⁸⁶ Joanna Moncrieff 'An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry' *History of Psychiatry* x;4:40 (1999), 475–90.

⁸⁷ Joel Braslow *Mental Ills and Bodily Cures Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century* (Los Angeles: University of California Press, 1997).

⁸⁸ Braslow (1997), 36–7.

tionen, varningar för läkemedlens giftighet och uppmaningar att använda alternativet långbad som sömngivande och lugnande metod.⁸⁹

Steriliseringar

Steriliseringar, framförallt i samband med tvång, är ett ämne som under det senaste årtiondet varit föremål för forskning och diskuterats i massmedia.⁹⁰ Här skall enbart steriliseringar i samband med sinnessjukdom översiktligt behandlas. Till detta skall fogas en reflektion över sjuksköterskors relation till ämnet sterilisering, samt några exempel på hur förhållanden i samband med sterilisering möter läsare av årsberättelser från sinnessjukhus.

1934 kom en lag som medgav sterilisering av så kallat rättsinkapabla personer, vilket innebar att de kunde utföras under formellt tvång, bland annat med stöd av 1929 års sinnessjuklag. Uppskattningsvis 86 procent av de steriliserade under perioden 1935 till 1941 var kvinnor.⁹¹ Lagen om sterilisering från år 1934 utvidgades år 1941 till att också omfatta frivilliga steriliseringar och indikationerna utökades. Personer som led av sinnessjukdom, sinnesslöhet, svårartad sjukdom eller svårt lyte kunde steriliseras utan eget samtycke, dels av arvshygieniska skäl, dels om personen bedömdes som olämplig för föräldraskap. Arvshygienisk ideologi påverkade 1934 och 1941 års steriliseringslagar. Lagstiftningen var också präglad av hänsyn till de ofödda och de uppväxtförhållanden som kunde förväntas. Psykisk sjukdom var dock relativt ovanlig som indikation för sterilisering, medan svagbegåvade steriliserades i större omfattning. Även under 1940-talet var en övervägande andel av de steriliserade kvinnor. Försök har gjorts att uppskatta i hur stor utsträckning steriliseringarna tillkom under faktiskt eller indirekt tvång, vilket visar sig vara ytterst svårbedömt i samband med ofrivillig institutionsvistelse. Att sterilisering i många fall utgjorde villkor för utskrivning står dock klart.⁹²

Av forskningsrapporterna kan utläsas att det i samtiden fanns en relativt stor allmän uppslutning bakom steriliseringslagarna och dess tillämpning, både bland allmänheten och bland statliga och kommunala tjänstemän, liksom hos sjukvårdspersonal. Troligen fanns en samsyn också från sjuksköterskors sida med den officiella synen på sterilisering. Protester har inte hittats i genomgången litteratur. Till synes värderingsfria, sakliga framställningar om steriliseringar förekom i lärobok för sjuksköterskor i psykiatri och mentalhygien av Gunnar Lundquist, utgiven på Svensk Sjuksköterskeförenings förlag.⁹³ En av de mer framträdande gestalterna inom föreningen *Sjuksköterskors samarbete i Norden*, sjuksköterskan Karin Neuman-Rahn, speglar en positiv inställning till sterilisering av ”själsligt belastade, undermåliga individer” och att det är av största betydelse att ”ande-

⁸⁹ Om läkemedelsanvändning i samband med långbad, se delarbete V.

⁹⁰ Gunnar Broberg & Mattias Tydén *Oönskade i folkhemmet Rashygien och sterilisering i Sverige* (Stockholm: Gidlunds bokförlag, 1991).

Maija Runcis *Steriliseringar i folkhemmet* (Stockholm: Ordfront, 1998).

SOU:2000:20 Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975 Historisk belysning Kartläggning Intervjuer Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning Bilaga 2 (Tvång-frivillighet) *Socialdepartementet*.

⁹¹ SOU:2000:20 Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975 Historisk belysning Kartläggning Intervjuer Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning Bilaga 2 (Tvång-frivillighet), 70, 90–91. *Socialdepartementet*.

⁹² Runcis (1998).

⁹³ Gunnar Lundquist *Psykiatri och mentalhygien Med kort vägledning i socialpsykiatri* (Andra upplagan: Stockholm, 1945), 133–5, 157. [I bearbetad upplaga år 1949 finns även ett avsnitt om kastration.]

svaga” inte får tillfälle att sätta barn till världen.⁹⁴ Ett årtionde dessförinnan skriver hon i den finlandssvenska tidskriften *Epione* om förebyggande av sinnessjukdom, en kamp som borde föras i hela samhället, av:

alla sociala institutioner, privata föreningar, läkare, präster, pedagoger, sjuksköterskor ja samhällets alla enskilda medlemmar, i kamp mot fattigdom, sjukdom, okunnighet, mot alla missförhållanden i gemen med ett sundare och följaktligen lyckligare lif som mål under vaket ansvar mot det kommande släktet.

Härigenom komma vi in på den ömtåligaste och mest svårlösta frågan på detta område, den om profylaxen.

Den första regel vi härvid ha att följa är att förhindra aflande af barn af själsligt undermåliga individer. Detta kan ske genom att vi arbeta för internering af idioter, epileptiker, andesvaga, kroniskt sinnessjuka och andra med själslyten behäftade i större utsträckning än nu är fallet, till dess vårt samhälle kommit därefter, att det i lag påbjuder sterilisering af dessa stackare och vi icke mera behöfva underhålla stora, dyrbara anstalter i den utsträckning som nu är af nöden. Detta vore ju blott ett samhällets själf försvar. / . . .⁹⁵

Hur möjligheter till sterilisering av patienter ur läkares perspektiv förknippades med humanitet och minskning av bördan av att inom sinnessjukvården onödigtvis tvångsvårda personer, framgår i ovanligt känslösamma och resonerande avsnitt i inspektionsberättelse och årsberättelse från år 1932.⁹⁶ Det gällde Västra Marks sjukhus i Örebro, avsett för 350 ”asociala imbecilla kvinnor” som på grund av svårskötthet var i behov av sinnessjukhusmässig vård. Dessutom vårdades där vid denna tid ett mindre antal sinnessjuka kvinnor.⁹⁷ Hos drygt hälften av de under året nyintagna patienterna berodde vårdbehovet till väsentlig del på sexuell opålitlighet, den vanligaste formen av asocialitet hos sinnesslöa kvinnor, anför sjukhuschefen Axel Wåhlén. Han anser det uppenbart att i många av dessa fall, där det rör sig om eljest fogliga, lättskötta och arbetsföra imbecilla, vore sterilisering den humanaste och lämpligaste behandlingsformen.⁹⁸ Vid inspektion vid Västra Mark den 6 oktober 1932 anhåller 47 kvinnor om utskrivning, men överinspektör Torsten Sondén avslår framställningarna. Kvinnorna klagar över olaglig inspärning och svår oro på avdelningarna. Också överläkaren och personalen klagar, rapporterar inspektören. De berättar om dagliga bråk och slagsmål, om allvarliga tillbud, men inga svårare våldsdåd. Vid inspektionen var det någorlunda lugnt på sjukavdelningarna, konstaterar överinspektör Sondén, men på kvällen hör han skriken från de oroliga avdelningarna långt in i staden. ”För att reda sig med patienterna har man varit nödsakad att i stor

⁹⁴ Tal vid kongress av Karin Neuman-Rahn, 4:e Nordiska SSN-kongressen i Helsingfors, 1930. (Sid.109–16) Sjuksköterskors samarbete i Norden (SSN). Svensk sjuksköterskeförening SSF, Handlingar rörande nordiskt samarbete, F7a:vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950). *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

⁹⁵ Karin Neuman ‘Ett inlägg i frågan om vård af själssjuka’ *Epoine* 10 (1921), 103-7. Citat sid. 105–6.

⁹⁶ Medicinalstyrelsens arkiv Sinnessjukvårdsbyråns *Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl. 1932* EIIa:18. Västra Mark, Örebro.

Medicinalstyrelsens arkiv Sinnessjukvårdsbyråns *Överinspektörens berättelser 1932–1933* EIIc:10. Västra Mark, Örebro.

⁹⁷ A.E. Wåhlén ’Västra Marks sjukhus i Örebro’ I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiatriska vården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949), 317–8.

⁹⁸ Medicinalstyrelsens arkiv Sinnessjukvårdsbyråns *Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl. 1932* E II a:18. Västra Mark. Riksarkivet.

utsträckning använda mekaniska skyddsmedel, något som under nuvarande förhållanden är naturligt men därför inte mindre beklagligt.”⁹⁹

Årsberättelser från sinnessjukhusen innehåller korta notiser om steriliseringar. Till exempel uppger Sätters sjukhus 1942 att fem kvinnliga patienter har steriliserats, varav två imbecilla och tre schizofrena. En kvinna avled i samband med operationen. I ytterligare ett fall fanns tillstånd för sterilisering, gällande en imbecill kvinna med komplicerande schizofreni, men hon vägrade underkasta sig ingreppet.¹⁰⁰

Mentalhygienrörelsen

År 1930 var det 25 år sedan Svenska psykiatriska föreningen bildades och Professor Viktor Wigert höll högtidstal och blickade framåt mot nästa 25-årsperiod.¹⁰¹ Det har varit 25 år av framgångar och motgångar, konstaterar han, men psykiaters strävanden har ofta mötts av ”bristande förståelse, kallsinnighet, motstånd, ja av hån och speglosor. Varför är det så?” frågar Wigert och övergår till att besvara frågan.¹⁰² Psykiatrin representerar innerst ett nytt sätt att tänka och handla och lägger biologiska synpunkter på mentala problem, vilket är något revolutionerande nytt och möter därför som allt annat nytt ett starkt motstånd. Som bärare av revolutionerande idéer måste psykiater finna sig i att bli hanterade som revolutionärer, manar Wigert sina kollegor. Det är inte sinnessjukvårdens utbredning som här avses, det är en annan historia, betonar han. ”När man en gång börjat tillämpa den biologiska principen kan man inte stanna vid de egentliga sinnessjukdomarna, man måste fortsätta till de mindre utpräglade sjukliga fenomenen och fortsätta till det normala andliga livet självt i all dess rikedom, i alla dess variationer.”¹⁰³ Sinnesslövvården, alkoholistvården och lösdrivarvården har lånat principer från sinnessjukvården, och fångvården har hämtat biologiska idéer från samma källa. Men som i andra länder där mentalhygienrörelsen gjort sitt segertåg har psykiatrins idéer börjat ”tränga in på en mängd områden ute i det levande, friska livet, i barnuppfostran, i pedagogiken, i industrin och i affärlivet. Utvecklingen skall bli densamma hos oss. /.../ Psykiatriens biologiska idéer måste bäras ut i samhället, ut i livet till mänsklighetens tjänst.”¹⁰⁴

Hur kan innehållet i detta tal förstås? Det är tillspetsade formuleringar i ett festtal, men motsvarande tankegods återfinns i andra psykiatriska texter från denna tid. Ett biologiskt synsätt med anknytning till psykiatri hade expanderat till flera områden i samhället.¹⁰⁵

⁹⁹ Medicinalstyrelsens arkiv Sinnessjukvårdsbyrån Överinspektörens berättelser 1932–1933 E II c: 10. Västra Mark. Riksarkivet.
Om Västra Marks sjukhus, se: Engwall (2000).

¹⁰⁰ Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1942. E II a: 28. Sätters sjukhus 1942, sid. 3. Riksarkivet.

¹⁰¹ Viktor Wigert 'Psykiatrin och framtiden Anförande vid Svenska psykiatriska föreningens 25-årsfest' *Social – Medicinsk Tidskrift* 7:10 (1930), 191–2.

Viktor Wigert, född 1880. Läkare vid Stockholms hospital 1907–1910, Uppsala hospital 1910–1912. Läkare vid hjälpbyrån för psykiskt sjuka i Stockholm 1917–23. Professor vid Karolinska institutet och överläkare vid Stockholms hospital 1918, Professor vid Lunds universitet och överläkare vid Lunds hospital 1923–1929, Professor vid Karolinska institutet och överläkare vid Stockholms hospital 1929–1940 och förste överläkare vid psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset 1940. Överinspektör för sinnessjukvården 1921 och 1922.

¹⁰² Wigert (1930), 191.

¹⁰³ Wigert (1930), 191.

¹⁰⁴ Wigert (1930), 192.

¹⁰⁵ Se bl a Bergenheim (1994).
Björkman (2001).

Lena Hammarberg *En sund själ i en sund kropp: Hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930* (Stockholm: HLS förlag, 2001).

Konflikterna som åsyftas i talet kan troligen härledas till fortsatta inomvetenskapliga motsättningar och revirstrider i psykiaters relation till neurologer och psykoanalytiker samt beträffande rättspsykiatri i förhållande till jurister.¹⁰⁶

Patienterna

Platsantalen vid nybyggnader på hospital och asylor beräknades i regel vara desamma för vardera könet. Dock fanns under 1900-talets första hälft något färre intagna kvinnor på svenska sinnessjukhus i förhållande till antalet intagna män.¹⁰⁷ Det fanns också andra mer eller mindre regelbundet återkommande skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter, vilket kan avläsas i de tabeller som ingår i årsberättelserna från hospital och asylor. Det var större omsättning bland de kvinnliga patienterna: fler inskrivna, fler förbättrade och återställda kvinnor. Fler kvinnor dog på anstalterna. Även uppgifter om sjukdomsorsaker skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Den mest påtagliga skillnaden gäller manliga patienters större andel av sjukdomsorsaker relaterade till alkoholism och missbruk av ”spirituosa, kaffe, tobak” eller narkotika. Män har också fler noteringar om skullskador och syfilis som sjukdomsorsaker. Kvinnorna är överrepresenterade vad gäller orsaker som ”Kärlek” och ”Häftig sinnesrörelse” 1902, ”Kärlek, olyckligt äktenskap, oäkta barn” och ”Ålderdom” 1922, ”Involution och ålderdom” och ”Havandeskap, barnsäng och digivning” 1932.¹⁰⁸ Fler män än kvinnor uppges ha alkoholmissbruk som sjukdomsorsak även fortsättningsvis under 1900-talets första hälft.¹⁰⁹

Hur har dessa skillnader mellan kvinnliga respektive manliga patienter förståtts och förklarats i samtiden? Det finns några kommentarer om kvinnliga patienter, värda att notera. Vid Uppsala hospital, tiden före sekelskiftet 1900, förmedlades till utländska besökare professor Kjellbergs uppfattning att orsaken till sinnessjukdom hos kvinnor var den sömnbrist som drabbade många husmödrar.¹¹⁰

En artikel från 1902 av Herman Lundborg kan ge inblickar i hur en läkare kunde resonera kring orsaker till kronisk sinnessjukdom hos kvinnor.¹¹¹ I detta fall rör det sig

Kajsa Ohrlander *I barnens och nationens intresse Socialliberal reformpolitik 1903–1930* (Stockholm: Högskolan för lärarutbildning / Almqvist&Wiksell International, 1992).

Psykiatrins marginaler Gestalter, positioner, debatter Red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Linköping: Tema Hälsa och samhälle / Linköpings universitet, 1997).

Qvarsell (1993).

Runcis (1998).

¹⁰⁶ Luttenberger (1989).

Qvarsell (1993).

Stolt (2000).

¹⁰⁷ Årsberättelser från hospital 1902; E 5 F:2. 1912; E 5 F:12. 1917; E II a:3. 1921; E II a:7. 1922; E II a:8. 1927; E II a:13. *Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyråen*. Riksarkivet.

Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl. 1932; E II a:18. 1942; E II a:28. *Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyråen*. Riksarkivet.

¹⁰⁸ Uppgifterna grundar sig på en översiktlig genomgång av uppgifter för åren 1902, 1922 och 1932 i Sveriges officiella statistik Hälsa- och sjukvård Sinnessjukvården i riket *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

¹⁰⁹ 1942 och 1952, Sveriges officiella statistik Hälsa- och sjukvård Sinnessjukvården i riket *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

¹¹⁰ Svedberg (2000 A).

Tucker (1887), 1342–5.

¹¹¹ Herman Lundborg 'Om sinnessjuka lärarinnor jämte kort överblick öfver småskolelärarinnors ställning i Sverige En socialmedicinsk studie' *Hygiea* LXIV(1902), 446–455.

Herman Lundborg (1868–1943) Professor och chef för Statens institut för rasbiologi i Uppsala från dess tillblivelse 1922. Källa: Gunnar Broberg *Statlig rasforskning En historik över rasbiologiska institutet* (Lund: Ugglan 4, Idé- och lärdoms historia vid Lunds universitet, 1995).

om kvinnor som tillhör en yrkeskategori med intellektuell inriktning och utbildning. Vid den nyöppnade asylen för obotliga sinnessjuka i Uppsala visade sig lärarinnor, framförallt småskolelärarinnor, vara överrepresenterade.¹¹² En genomgång av patientjournalerna visar enligt Lundborg att småskolelärarinnor insjuknar tidigare och blir ”mera rent dementa” än andra lärarinnor. Dessa omständigheter får Lundborg att uppmärksamma deras utbildningstid samt ekonomiska och hygieniska förhållanden under yrkesverksamheten. Vida fler söker till seminarierna, än som kan tas emot, vilket medfört tävlan och ansträngning redan under skoltiden. Under utbildningstiden vid seminariet, som vanligen är ett år, är det mycket som skall läras in, konstaterar Lundborg vidare. Slutsatsen blir ett antagande om att intellektuell överansträngning under utbildningstiden i väsentlig grad bidragit till insjuknandet.¹¹³ En sjutton eller arton års flicka är mycket lite lämpad för stora ansträngningar, allra minst intellektuella, konstaterar Lundborg och skriver vidare att:

Man kan lätt tänka sig, hvad följden blir af en dylik anordning, en nervös öfveransträngning, som icke så alldeles sällan, tycks det, löper ut uti obotlig sinnessjukdom. Mer än någonsin behöfver en ung kvinna skonas under de första pubertetsåren, då på grund af menstruationens inträde en så genomgripande förändring såväl psykiskt som fysiskt försiggår inom henne.¹¹⁴

Efter att ha beskrivit arbetsordningen vid seminarierna beskriver artikeln vad som i nutid skulle kunna uppfattas som psykologiska och sociala omständigheter och svårigheter i yrkesverksamheten, vilket Lundborg noterar medkännande och önskar åtgärda, bland annat med höjd minimilön och förbud att ”utan vidare” avskeda lärarinnor som inte begått tjänstefel eller givit anledning till mer allmänt missnöje. ”Det ligger mycket ofta något af trött resignation i äldre småskolelärarinnors hela väsen; det har jag haft tillfälle att konstatera”.¹¹⁵ Dock verkar Lundborg benägen att hålla fast vid antagandet om den intellektuella överansträngningen som källa till sinnessjukdom och ”kaffe med bakverk” istället för sund och omväxlande föda som en större fysisk och psykisk hälsorisk än den kamp för tillvaron som för lärarinnor är ”mer kännbar än för andra”.¹¹⁶

I vilken utsträckning Lundborgs resonemang om intellektuell överansträngning var representativa för samtida psykiater är svårt att bedöma. Vid sekelskiftet 1900 finns inte intellektuell överansträngning upptagen som sjukdomsorsak i årsberättelser från hospital. ”Hälsovidrigt eller ansträngande arbete i yrke” och ”psykisk överansträngning” fanns angivna som sjukdomsorsaker. De drabbade män och kvinnor i ungefär lika stor utsträckning, men hur dessa kategorier av sjukdomsorsaker eventuellt relaterades till intellektuell överansträngning går inte att utläsa.¹¹⁷ Lundborgs artikel är intressant på flera sätt. Den är ett exempel på hur diagnostisering, försök att ringa in sjukdomsorsaker och utåtriktat förebyggande arbete tycks ha engagerat samtidens psykiater. Psykiatriska texter med reflektioner om patienters livsvillkor och vård på anstalter är sällsynta under 1900-talets första hälft, men förekommer vid sekelskiftet 1900. En text innehåller kommentarer om just Uppsala asyl år 1903, förmedlade av den ungerske neurologen och psykiatern

¹¹² Av 216 kvinnliga patienter, var 17 lärarinnor, varav 8 småskollärarinnor.

¹¹³ Lundborg (1902), 448–9.

¹¹⁴ Lundborg (1902), 450.

¹¹⁵ Lundborg (1902), 453.

¹¹⁶ Lundborg (1902), 452–5.

¹¹⁷ Tab. 6, sid 17. 1902 Sveriges officiella statistik Hälso- och sjukvård Sinnessjukvården i riket *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

Kálmán Pándy som studerade sinnessjukvård i västra Europa, däribland Göteborgs hospital, Stockholms hospital "Konradsberg" samt Uppsala hospital och asyl.¹¹⁸ Herman Lundborg, nyutnämnd docent, tog emot Pándy i Uppsala. Pándy hade fått ett blandat intryck av svensk psykiatri. Vården bedömdes stå på hög nivå med nya metoder av psykoterapi, som sänklägesbehandling och långbad. Allt lyste av renlighet och maten var god och riklig, men byggnaderna gav ett slutet intryck. Men då Pándy avslutningsvis fick se asylen blev han förskräckt. Asylen, färdigställd 1900 för 800 obotliga patienter, liknade inte något han för övrigt sett i Norden. Rastgården var utan blommor och med höga staket som förhindrade all utsikt. Byggnaderna var kasernliknande, med talrika celler. Så går det då ingenjörer och inte psykiater blir konsulter vid planeringen och då centralvärme och andra teknikaliteter anses viktigare än de sjukas välfärd, reflekterar Pándy.¹¹⁹

Hur levde de sjutton lärarinnorna och deras medpatienter på asylen? Årsberättelsen och inspektionsberättelsen från år 1902 ger få ledtrådar. 1905 uppgavs att Uppsala asyl hade paviljonger för 180 patienter, med matrum i källaren och arbetssalar i vindsvåningen.¹²⁰ Lärarinnorna på asylen är än mer trötta och resignerade, kan man förmoda. Om de gavs någon möjlighet till intellektuell stimulans vore intressant att veta. Bibliotek fanns vid hospitalen, men i vilken utsträckning asylpatienterna hade tillgång till detta har jag ingen uppgift om.

Personalen

På "Kvinnas", bland de kvinnliga patienterna, fanns enbart kvinnlig personal, med undantag för doktorn och några eldare och transportkarlar. På "Mans" fanns en kvardröjande tradition alltsedan 1800-talet att enstaka kvinnor arbetade med vård av somatiskt sjuka manliga patienter på sinnessjukhusen. Vid början av 1900-talet anställdes "skolade sjuksköterskor" som översköterskor på såväl kvinnliga som manliga avdelningar vid några sinnessjukhus.¹²¹ Det förekom att kvinnlig personal arbetade i från vårdavdelningen avskilda serverings- och diskrum, samt i syrum på "Mans". Utbildning för "lägre betjäningen" kom igång i början av 1900-talet, bland annat vid Uppsala hospital. Vid de statliga anstalterna för sinnessjuka, elva hospital och fem asylter tjänstgjorde år 1900: 28 läkare, 252 manliga sjukvaktare och uppsyningsmän, 252 sjukvakterskor och förestånderskor. "Medeltal sjuka för dag för hvar och en af sjukbetjeningen" uppgavs vara 8,9.¹²²

Lokala fackföreningar bildades under 1900-talets första årtionden efter mönster från arbetarrörelsen och utmanade överläkarnas suveräna rätt att bestämma om rekrytering,

¹¹⁸ Kálmán Pándy, född 1868. Efter läkarexamen 1892 och studier vid universitet utomlands, överläkare [head physician] vid sinnessjukhuset Gyula i sydöstra Ungern. 1905 överläkare vid sinnessjukhuset Lipótmezó [head physician at Mental Asylum of Lipótmezó]. 1909 "privatdozent" i psykiatri och neurologi vid universitetet i Budapest. 1911, direktör vid sinnessjukhuset Nagyszeben i Transylvanien (nuvarande Sibiu i Rumänien). 1920 grundade Pándy ett privat sinnessjukhus. Bibliografien omfattar 111 verk.
Källa: Dr László Magyar, Semmelweis Medical Historical Library, Budapest. Brev, 2000. Svedberg (2000 A).

¹¹⁹ Kálmán Pándy *Die Irrenfürsorge in Europa – Eine vergleichende Studie* (Berlin:1908).

¹²⁰ Schuldheis (1905), 339–40.

¹²¹ Svedberg, Gunnel 'Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll' I: *Insikt – en källa till liv Artiklar om psykiatrisk vård* Red. Jan Kåre Hummelvoll (Stockholm: Natur och Kultur, 1983 B).

¹²² Tab 16, sid. 18, 1900. Sveriges officiella statistik, Hälso- och sjukvården, serie K:2. 1880–1900 *Kungl. Medicinalstyrelsen*

befordran och avskedanden av vårdpersonal. Krav restes på reglerad arbetstid och bättre arbetsvillkor.

De ständiga överbeläggningarna, liksom överläkarnas arbetssituation, påtalades återkommande i årsberättelser från sinnessjukhusen. 1946 rapporterades från S:t Lars sjukhus i Lund att överläkaren svarade för närmare 700 patienter, med ständiga ombyten av läkarvikarier, och belastades med omfattande skriv- och expeditjonsarbete.¹²³ Att den mänskliga miljön för patienterna var torftig på sinnessjukhusen och att personalens möjligheter att ägna intresse och omsorg var begränsad framgår i en utredning av Medicinalstyrelsen vid 40-talets slut.¹²⁴

Avslutande kommentarer

Ovanstående framställning om den psykiatriska vårdens historia under 1900-talets första hälft är byggd på andras, och i viss mån på egen forskning. Jag har, som framgått, ledsagat mer faktainriktade upplysningar med utdrag ur texter och intervjuer för att ge tidsfärg åt framställningen och ge utrymme för personliga kommentarer och erfarenheter.

Som framgått finns vissa genomgående drag i sinnessjukvårdens historia under 1900-talets första hälft. Det gäller sinnessjukvårdens organisation, strävanden att på olika sätt jämföras med och efterlikna kroppssjukvården. Under perioden skedde en kraftig utbyggnad av sinnessjukvården, som skulle komma att fortsätta in på 1970-talet. Vårdformerna inriktades på omhändertagande av patienter på institution, som i sig betraktades som välgörande. De samtida psykiatriska texterna förefaller starkt normativa och ideologistyrda.

Det går dock att urskilja några tidsperioder, även om det inte finns skarpa tidsgränser. Det första årtiondet karakteriseras av försök till nystart för psykiatri för att i högre grad vinna allmänhetens förtroende och stärka psykiatrins ställning inomvetenskapligt. Utifrån främst tyska förebilder förordas en övergång från "cellsystem" till sänglägesbehandling och långbad. Avsikten med denna regim tycks framförallt ha varit att humanisera sinnessjukvården. Utbildning av skötare kommer igång några år efter sekelskiftet 1900. Som ett led i strävandena att jämföra sinnessjukvården med kroppssjukvården och troligen också för att möta utmaningar och krav från skötarpersonalen, anställs sjuksköterskor i större utsträckning på sinnessjukhusen. Läkarna är fåtaliga och enbart män.

Med 1920-talet återuppstår i nya former intresset för arbete som behandlingsform, också detta med inspiration från Tyskland. Möjligheter att framgångsrikt behandla neurosyfilis med feberbehandling medför hopp om framtida somatiska behandlingsmetoder.

På 1930-talet kommer en rad nya somatiska behandlingsmetoder, som kommer att tillämpas i stor omfattning under 1940-talet. Under den ekonomiska depressionsperioden i början av 1930-talet var det arbetslöshet på många håll i samhället. Sjuksköterskor sökte sig till sinnessjukhusen i större utsträckning än tidigare. Då den ekonomiska depressionsperioden lättade och nybyggandet av lasarett kommit igång, minskade andelen sjuksköterskor på sinnessjukhusen. Bidragande orsaker torde ha varit osäkerheten om hur den framtida personalorganisationen skulle komma att utvecklas, samt av och till uppblåsande konflikter mellan sjuksköterskor och skötare.

Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrån. *Årsberättelser från sinnessjukhus m. fl. 1946*. E II a: 32. S:t Lars sjukhus, Lund. Riksarkivet.

¹²⁴ SOU 1948:37 Statens sjukhusutredning av år 1943, betänkande IV: Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården *Inrikesdepartementet*.

Det förefaller som om fokus i sinnessjukvården under denna tid kom att förskjutas, från att tidigare ha varit inriktad mot den mänskliga och rumsliga miljöns betydelse som botemedel samt låg användning av restriktionsmedel som kriterium för god psykiatrisk vård, mot ökat intresse för somatiska behandlingsmetoder.

Med introduktionen av neuroleptika i början av 1950-talet inleddes en ny era inom psykiatrin, åtminstone som det uppfattades av samtida personal av alla kategorier.

Sjuksköterskor på sinnessjukhus¹

Könssegregeringen inom den anstaltsbundna sinnessjukvården blev under 1800-talet alltmer strikt genomförd, både vad gäller patienter och personal. Dock fanns undantag vad gäller personalen. På manliga sidan fanns på vissa hospital en köksa som arbetade i ett avgränsat köksutrymme i anslutning till vårdavdelningar. Det fanns också en kvardröjande tradition av att enstaka kvinnor arbetade bland manliga patienter, till exempel med vård av sängliggande män.² De kvinnor som arbetat på hospital under 1800-talet var i flera fall ensamstående mödrar, eller hustrur till manlig tjänsteinnehavare på hospitalet, eller dotter som vuxit upp på hospitalet och senare övertagit moderns syssla. Det finns uppgifter om att tjänstgöring kunde följa efter en period som patient, eller att intagning på hospital och tjänsteutövning där kombinerades.³ Att enstaka kvinnor arbetat bland hospitalens manliga patienter under 1800-talet var inget unikt för vårt land. Däremot var omfattningen och inriktningen av kvinnors arbete bland hospitalens manliga patienter något som kommenterades med förundran och uppskattning av utländska psykiatrer på studiebesök vid svenska hospital mot slutet av århundradet och vid sekelskiftet 1900. De noterar också att unga kvinnor från borgerliga hem utbildat sig till sjuksköterskor för att kunna försörja sig och att de inom sinnessjukvården funnit ett värdigt alternativ till ett liv som hustru eller hemmadotter.⁴

Pionjärer inom omvårdnadsutbildning

Sinnessjukhus betraktades tidigt som ett av flera alternativa verksamhetsfält för utbildade sjuksköterskor. Diakonissan Marie Cederschiöld⁵ anses vara den första svenska kvinnan med formell sjukvårdsutbildning. Hon studerade sjukvård vid Kaiserswerth i Tyskland år 1850, samtidigt med sin engelska motsvarighet Florence Nightingale.⁶ Om de två träffades vet vi inte med säkerhet, men Marie Cederschiöld nämner i sin dagbok från den 9 augusti ”en engelska, som var här” och som liksom hon själv uppmanades ”att säga något” i samband med en fest, där man höll tal, sjöng och där böcker utdelades.⁷

Den 29/9 1850 besökte Marie Cederschiöld sinnessjukhuset Emden Irrenanstalt i provinsen Hannover. I sin dagbok skriver hon:

¹ Avsnittet behandlar framförallt psykiatriska sjuksköterskors professionalisering och yrkeskultur och är en bearbetning av tidigare publicerad essä: Gunnel Svedberg 'Sjuksköterskor på sinnessjukhus' I: *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* Red. Bengt Erik Eriksson och Roger Qvarsell (Stockholm: Natur och Kultur, 1997).

² Mikaël Söderström 'Sinnessjukvården vid Vadstena hospital under sjuttonhundra- och första hälften av adertonhundredatalen' *Hygiea* 92:2 (1930), 49–95.
Hans Truedsson *Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund Minnesskrift 1908–1933* (Lund: Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund, 1933), 43.

³ Barbro Holmdahl *Människovård och människosyn. Om omvårdnad i Uppsala före 1900* (Uppsala: Historiekom., 1988), 70–7.
Barbro Holmdahl *Sjuksköterskans historia. Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor* (Stockholm: Liber, 1994), 71–8.

⁴ Gunnel Svedberg 'Utländska besökare på hospital vid sekelskiftet 1900' *Psyche* 1 (2000), 10–15.

⁵ Marie Cederschiöld, född 1815. Ansluter sig 1849 till diakoniss-sällskapet.

⁶ Ruth Christianson-Ryckling & Maj-Lis Norrman 'Två samtida banbrytare i sjuksköterskeyrkets framväxt' *Vårdfacket* 5 (2000), 48–51.

Yngve Iverson *Tro verksam i kärlek En bok om Ersta* (Stockholm: Verbum, 1988), 28–31.

⁷ Marie Cederschiöld Dagbok 1848–1851. Avskrift. Citat från sid. 52. *Ersta Diakonimuseum*.

Huset var väl inrättat och trädgården prydd och rik på blommor. Några sjuka promenerade där. De sågo ganska belåtna ut. Doctorn förde oss omkring i rummen, likväl sågo vi icke många sjuka, de ursinniga voro uti tillslutna kamrar med ett fönster uti taket, genom hvilket ljuset inströmmade. Grymheten att hålla dessa olyckliga fågna uti ett mörkt rum, äger ej här rum. Man sörjer på allat sätt för deras bekvämlighet och välbefinnande. Det är ej tillåtet att slå eller illa behandla dem. Fönster och dörrar kunna noggrant tillslutas utan att den sjuke märker det. Medicinsk vård erhålla de, och erfarenheten har visat, att den som ej på ett halft eller ett helt år curerats, svårigen kan blifva frisk. De syslösas hvar och en med något som intresserar dem, och som kan afleda dess tankar, på den idé som förorsakat dess sjukdom. Ett fruntimmer lärde sig engelska språket, och gjorde flera översättningar. Doctor Richard sade att hvarje sinnesförvirring förorsakas af den fysiska kraftens oförmåga att underhålla själskrafterna. Ett fysiskt organ är alltid skadat hos den vansinnige. Nu beror det därpå om det kan återställas eller helas. En stor uppmärksamhet och noggrannhet fordras, om det skall vara möjligt. Framför allt gifva de sjuka andra föremål för tankar och föreställningar och komma dem att glömma de scener, som förorsakat deras sinnesförvirring. Andlig vård syntes han ej fästa vikt vid. Jag vidrörde detta ämne, han yttrade då, att om det är religionsgrubleri, bör allt som underhåller det undvikas. Man får ej gå in på den sjukas idéer, sade han, bäst är att så occupera honom, att han glömmet bort det. Jag frågade mycket och han gaf sig möda att utreda och förklara det för mig. Vi gingo sent därifrån.⁸

Vid hemkomsten till Sverige startade Marie Cederschiöld sjukvårdsutbildning vid Ersta diakonissanstalt, som blev Sveriges första sjuksköterskeskola. Från 1860-talet finns uppgifter om att diakonissor arbetat på sinnessjukhus. 1862 kom diakonissan Josefine Wretholm till det årgamla Stockholms hospital ”Konradsberg” och stannade i drygt två år.⁹ Mellan åren 1876 och 1882 tjänstgjorde diakonissor och provsystrar vid Uppsala hospital. Bakgrunden framgår av överläkare Kjellbergs årsrapporter från åren 1873-1875, där han redogjort för personalproblem. År 1875 hade tillgången på manliga arbetsökande ökat, men möjligheterna att finna verkligt dugliga sköterskor hade minskat. Hospitalets överfyllnad av svårt sjuka, stormande och våldsamma kvinnor sågs som den huvudsakliga anledningen till problemen. De dugliga och pålitliga sköterskorna blir snart uttröttade och ansträngda över sina krafter, uppgav överläkaren.¹⁰ År 1877 var svårigheterna avhjälpta, speciellt beträffande hospitalets båda cellavdelningar för kvinnor. De hade skötts av fem diakonissor ”som med synnerlig pålitlighet motsvarat det förtroende de erhållit”.¹¹

Den första sekulariserade sjuksköterskeutbildningen i Sverige startades 1868 av Emmy Rappe,¹² som utbildats vid Florence Nightingales skola vid St Thomas’ Hospital i London. Emmy Rappe hade blivit väl mottagen vid skolan, men var kritisk till utbildningen, framförallt till den teoretiska delen, som hon ansåg otillräcklig. Hon gjorde flera studie-

⁸ Cederschiölds Dagbok 1848–1851. Citat från sid 59–60.

⁹ Årsredogörelser för Svenska Diakoniss-sällskapet 1862 – 1951. *Ersta Diakonimuseum*. Sammanställda av Rektor Alice Tideberg i brev till Gunnel Svedberg, 17/6 1991.

¹⁰ Årsrapporter från Uppsala Hospital, 1874, sida 42. Manuskript. *Ulleråkers Museum, Uppsala*.

¹¹ Årsrapporter från Uppsala Hospital, 1877, sida 50. Manuskript. *Ulleråkers Museum, Uppsala*.

¹² Född år 1835. Till St Thomas’ hospital i London för sjukvårdsutbildning 1866. Anställs 1867 vid Uppsala akademiska sjukhus. Från 1877 vid Uppsala hospital under nio år.

besök till olika specialsjukhus, varav ett till sinnessjukhuset Colney Hatch.¹³ I ett brev till Sophie Leijonhufvud Adlersparre ”Esselde”, daterat den 30/6 1866 från St Thomas’ Hospital, skriver hon:

Min goda Fröken Lejonhufvud!

/ . . . / En annan inrättning, som på det högsta intressera mig att se, var Colney Hatch stora märkvärdiga dårhus / . . . / Jag har så mycket önskat att se ett dårhus, men (oläsligt) / . . . / – allting så utmärkt – prägtigt bekvämt och prydligt inrättat med alla möjliga sorters verkstäder – der äfven patienterna sysselsätts – I tvättinrättningen sysselsättes t.ex. 126 dårar / . . . / Antalet af patienterna stiger till det oerhörda af 2000. / . . . / Inrättningen ligger i en vacker trakt några mil utanför London, omgifna af vackra trädgårdar och åkerfält – allt hvad som kan upptänkas till de olyckliga patienternas nöje och sysselsättning – det få där den största snygghet och prydlighet. / . . . / Det var både hemskt sorgligt och tyvärr äfven löjligt att ha de arma människorna väl (oläsligt) – de olyckligaste bland alla olyckliga – äfven om de äro aldrig så glada. – Sköterskorna der voro klädda i blå – mörkblå klädningar och det föll mig genast in, sådana bör våra sköterskor vara – Det såg så trefligt och bra ut. – I alla sjukhus här hafa sköterskorna sin vissa dräkt – på det hela taget lika på varje sjukhus – endast i Colney Hatch voro de olika, men blå – och det tyckte jag bäst om. – Detta är ju allsingen viktig sak – men jag skulle önska, att det dock blefve så hemma – det har sina fördelar – och dessa deras uniformer, böra de få – ej köpa – Den lilla mössan, som alla här hafva, ser ock rätt treflig ut. / . . . /¹⁴

Emmy Rappe avslutade sin yrkesverksamma tid med nio års tjänst som föreståndarinna vid Uppsala hospital. Två sköterskor som arbetat under denna tid beskriver Emmy Rappes moderlighet, godhet, humor och stränghet. Speciellt intresserade sig Emmy Rappe för sysselsättningen av patienterna,¹⁵ som framgått en väsentlig aspekt inom sinnessjukvården vid denna tid. ”Väverskor inkallades från Skåne till hospitalet och i de stora arbetssalarna surrade spinnrockar och slamrade vävstolar.”¹⁶

Emmy Rappe var inte den första ”skolade sjuksyster” att tjänstgöra vid hospital. Det var Maria Ekström, som varit en av tre i den första kullen sjuksköterskeelever. Hon kom 1870 till Uppsala hospital, men slutade efter ett år, eftersom hon hade svårt att finna sig tillrätta med de sjukas behandling, berättar hon i en tidningsintervju inför sin åttiöårsdag 1915.¹⁷ Även flera andra från den första tidens utbildade sjuksköterskor kom att tjänstgöra vid hospital,¹⁸ bland dem Amalia Aminoff,¹⁹ som blev förestånderska vid det nyöppnade Piteå hospital år 1893. Vid pensioneringen instiftades Amalia Aminoffs

¹³ Sven G. Sjöberg *Emmy Carolina Rappe i London Svensk vårdpionjär Dagböcker från utbildning i London 1866–1867* Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapet årsskrift Supplementum 10 (1988).

Rigmor Wendt ’Florence Nightingale och hennes tid’ I: *Anteckningar om sjukvård ... Ur vårt tidsperspektiv Florence Nightingale* FoU rapport 31 (Stockholm: SHSTF, 1989), 5–19.

¹⁴ Emmy Rappe Brev till Sophie Adlersparre 1866– 1869 (Ia7a:3, 924–5). *Kungliga Biblioteket*.

¹⁵ Elisabet Dillner *Sjuksköterskeutbildningen inom Svenska Röda Korset åren 1866–1904* (Stockholm, 1934), 80, 87–8.

¹⁶ Dillner (1934), 88.

¹⁷ B. W. (Bertha Wellin) ’En 80-årig sjuksköterska’ *Svensk sjukskötersketidning* (1915), 233–6.

¹⁸ Warfvinge, F.W ’Om utbildningen af sjuksköterskor i Sverige’ *Hygiea* (1898), 511–52.

¹⁹ Född 1851. (förmamnet även stavat Amelie) Efter en tid på Härnösands lasarett, förestånderska vid Piteå hospital till pensioneringen 1906 vid 55 års ålder, då hon gifte sig. Källa: Dillner (1934), 85.

stipendiefond, med syfte att hedra kvinnlig personal för god och kärleksfull omsorg om patienterna.²⁰

I likhet med vårdlärarna Ruth Christianson-Rykling och Maj-Lis Norrman kan man ställa frågan varför Florence Nightingale ofta betraktas som initiativtagare och inspiratör även för tillkomsten av den svenska sjuksköterskeutbildningen, medan den samtida Marie Cederschiöld förbises. Det finns många likheter, men också olikheter, mellan de båda banbrytarna. Båda var starka kvinnor, som befann sig samtidigt vid diakonissanstalten Kaiserswerth i Tyskland. Båda poängterade behovet av teoretisk kunskap vid sidan av det praktiska arbetet för att bli en god sjuksköterska. Båda ville skapa en vårdmiljö med glada färger, blommor och tavlor eftersom de ansåg att en vacker omgivning såväl som god hygien var viktigt under perioder av sjukdom.²¹ Skillnaderna mellan de två består måhända främst i att Marie Cederschiöld var, och ännu är, relativt okänd. Florence Nightingale, däremot, blev allmänt känd och hyllad för sin insats under Krimkriget. Hennes författarskap och inte minst övrig utåtriktad verksamhet med utnyttjande av en stor umgängeskrets ökade hennes inflytande och berömmelse. Den största skillnaden ligger dock i att Florence Nightingale skapade en sekulariserad utbildning, medan Marie Cederschiöld fortsatte en tradition med utbildning i allians med ett trossamfund.

Jag ställer ytterligare en fråga. Varför blev utbildningarna i Sverige och i England olika för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård? Varför bildade de psykiatriska sjuksköterskorna i England en separat sjuksköterskekår? I England kom sinnessjukvården, med få undantag, att rekrytera och utbilda all vårdpersonal vid egna skolor i anslutning till sinnessjukhusen. Utvecklingen i Sverige kom, som framgått, att alltsedan pionjärerens tid bli ett av flera verksamhetsområden för utbildade sjuksköterskor. Dessa skillnader kan ha olika orsaker, men pionjärerens intressen och inriktning kan troligtvis ha haft betydelse. Florence Nightingale anses inte ha varit intresserad av sinnessjukvård.²² Dock finns tre hänvisningar till psykiatrisk omvårdnad i hennes bok *Anteckningar om sjukvård*, utgiven 1859: att förhindra självmord hos en sinnessjuk, att inbillade sjuka kan ge speciella vårdproblem och att en deprimerad person kan behöva tröst för att kunna äta.²³

Kvinnlig personal istället för manlig

Med strävandena vid tiden omkring sekelskiftet 1900 att göra sjukhus av hospitalen och synen på den psykiskt sjuke som kroppsligen sjuk, blir det följdriktigt för psykiatrin att efterfråga personal som utbildats inom lasarettssjukvården. Professor Bror Gadelius vid Stockholms Hospital skriver:

Att kvinnorna äro bättre ägnade för sjukvård än männen är ju ett obestridligt faktum. Den hjälp, de skolade sjuksystrarna bragt sinnessjukvården, är synnerligen värdefull. Fördomar och rädsla inom vida kretsar hafva icke hindrat en del intresserade unga kvinnor att efter någon tids utbildning ställa sig till de sinnessjukas disposition, och därmed hafva sinnessjukläkare erhållit ett godt stöd i sina sträfvanden. Det är att hoppas, att en vidare utveckling på detta

²⁰ Muntligt meddelat vid konferens "Psykiatrin i Piteå 100 år", 1993.

²¹ Christianson-Rykling & Norrman (2000), 48–51.

²² Mick Carpenter 'Asylum nursing before 1914: A chapter in the history of labour' I: *Rewriting Nursing History* Red. Cecilia Davies (London: Barnes & Noble, 1980), 136.
Claire Chatterton 'Women in mental health nursing: angels or custodians?' *International History of Nursing Journal* 5:2 (2000), 11–19.

²³ Florence Nightingale *Anteckningar om sjukvård* (Stockholm: Svensk sjukskötersketidnings förlag, 1954), 56, 68, 129.

område af den bildade sjuksköterskekåren skall bli af mycket stor betydelse för sinnessjukvårdens fortsatta framsteg.²⁴

Vid denna tid, liksom fortsättningsvis under första hälften av 1900-talet, fanns det tre kategorier personal som delvis aspirerade på samma yrkesområde: kvinnliga skötare respektive manliga skötare samt sjuksköterskor. Manliga skötare ställdes mot kvinnlig arbetskraft. Men vilken kvinnlig arbetskraft skulle anställas på vårdavdelningarna inom sinnessjukvården? Enbart kvinnliga skötare eller en kombination av kvinnliga skötare och sjuksköterskor? Detta resulterade i en könskamp och klasskamp som kom att för lång tid påverka förhållandena inom den psykiatriska vården.

Manliga skötare var tidvis utsatta för skarp och kollektiv kritik. Skötare hävdade att fackligt aktiva blev speciellt utsatta för klander och att överläkare hade beslutat att ”alla socialister skulle bort” och ersättas med kvinnlig arbetskraft.²⁵

Av och till återkom medicinalstyrelsen och vissa överläkare till diskussionerna om att byta ut manlig personal mot kvinnlig. Vid några tillfällen aktualiserades frågan i samband med händelser som tolkats som övergrepp mot patienter, som vid Lunds Hospital i början av seklet. Lund kom fortsättningsvis att ha en förhållandevis hög andel kvinnlig personal på hospitalet. Händelsen finns beskriven i en krönika ur skötarperspektiv.²⁶ Där uppges att något motstånd mot bildande av fackförening hade det inte varit vid Lunds Hospital, men en episod återges som anses ha försämrat fackföreningens ställning. 1906 hade en patient brusat upp och slagit en skötare i huvudet med en stol. Det blev bråk och fem skötare avskedades omedelbart och hela den manliga personalen ersattes med tolv sköterskor och en föreståndarinna. ”Överläkaren fick nu för sig, att personalen hotat med strejk – något som var fullständigt okänt för personalen / . . ./”. För att möta den förmodade strejken ”mobiliserades alla tillgängliga elever och sköterskor vid lasarettet, vilka skulle rycka in när strejken sattes i verkställighet, och dessutom skulle ett kompani av Södra skånska infanteriregementet hålla vakt kring området. Arbetet gick emellertid sin gilla gång och personalen hade inte den blekaste aning om de mått och steg en uppjagad överhet vidtog.” Berättelsen fortsätter med uppgifter om att de omplacerade sköterskorna vid tillfället skyddades mot den manliga personalen med extralås på ytterdörrarna. Ett år senare blev det strejk i samband med avskedandet av en eldare vid hospitalet och sjukhuset sattes i blockad på arbetskraft, men konflikten hävdades av en statlig förlikningsman. Dock underblåstes strejkrädslan ytterligare.²⁷

År 1921 diskuterades rykten, bland annat i tidningspressen, att manliga skötare hade förolämpat patienter och uppträtt hotfullt. Händelserna och striden kom ”rätt snart att stå om lämpligheten av manlig eller kvinnlig personal på mansavdelningarna, i vilken fråga skarpa hugg växlades” summerade hospitalsförbundets sekreterare Hans Truedsson. Den manliga personalen kände sig utsatt för kollektiv och orättfärdig kritik och gick i offentlig polemik mot en psykiater som påstods ha yttrat att manlig personal var något sinnessjukvården fått dragas med, men som den mycket väl kunde undvara.²⁸

Ur sjuksköterskeperspektiv kunde behovet av manlig personal formuleras som omistlig assistans för att möta våld från manliga patienter:

²⁴ Bror Gadelius *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu En populär framställning* (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913), 122.

²⁵ Truedsson (1933), 60.

²⁶ Hans Truedsson 'Återblick' *Humanitet* 12 (1948), 172–6.

²⁷ Truedsson (1948), 174.

²⁸ Truedsson (1933), 109.

Komma vi så till frågan om manlig personal. Mången undrar visst öfver, att sådan alls behöfs. Men erfarenheten ger vid handen, att man på orolig mansafdelning icke kan komma till rätta utan manlig personal, dock ingalunda som sjukvårdare. Tvärtom få de icke taga del i sjukvården utan endast vara till hands vid ev. svårare oroskov, under vilka de sjuka kunna förgripa sig på sin omgivning, samt i egenskap af arbetsledare.²⁹

Med ”arbetsledare” avsågs i detta sammanhang tillsyn och ledning av patienter under arbete.

I Sverige varierade andelen kvinnor på de manliga avdelningarna på sinnessjukhusen mellan 0 och 50 procent, med ett medeltal av 16 procent kvinnor per manlig avdelning år 1915 och 22 procent år 1925.³⁰ Några sinnessjukhus hade kvinnlig sjuksköterska på samtliga avdelningar, medan enstaka sjukhus inte hade någon kvinna på manlig avdelning. Praxis varierade alltså kraftigt inom svenska sinnessjukhus på 1920-talet. Det fanns förespråkare bland psykiater för en ökande andel sjuksköterskor på ledande befattningar, men också åsikter om nackdelar och risker.

Vid Psykiatriska föreningens årsmöte 1922 höll professor Viktor Wigert ett föredrag om skolade sjuksköterskors ställning vid sinnessjukhusen. Det rådde delade meningar från läkares sida om värdet av lasarettutbildad sjukvårdspersonal inom sinnessjukvården, men intresset är i starkt stigande, konstaterar Wigert, som själv framstår som positiv till att öka rekryteringen av sjuksköterskor.³¹ Det är framförallt tre faktorer som framhålls: den fostran som själva lasarettserfarenheten medför, sjuksköterskornas inställning till arbetet och den ökande betydelsen av somatisk behandling:

Hvad man framför allt hör prisas, är deras under lasarettutbildningen intrumfade goda sjukhusdisciplin, deras förmåga att smidigt och med precision anpassa sina åtgöranden med de åt dem anförtrodda patienterna efter läkares intentioner i det individuella fallet, den uppmärksamhet och det under en mera vidsträckt sjukvårdserfarenhet förvärfvade omdöme, hvarmed de observera och handha sina patienter samt – last but not least – den själfuppoffring och människokärlek, som de nedlägga i arbetet (utan alltför noggrant räknande af de timmar, som består de sjuka). Värdet af sådana egenskaper hos den, som skall sköta psykiskt sjuka, är naturligtvis oskattbart. Då härtill kommer, att vid behandlingen af dessa sjuka äfven den rent kroppsliga sjukvården spelar en allt större roll, är det i högsta grad önskligt, att den offentliga sinnessjukvården gör hvad som rimligen kan göras för att försäkra sig om sådana arbetskrafter i tillräcklig utsträckning.³²

Vid den Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm 1922 gjordes ett försök till ett samlat resonemang om fördelar och nackdelar med ”användningen av kvinnlig sjukvårdspersonal å hospitalens avdelningar för män resp. anställandet i viss utsträckning av skol-

²⁹ Karin Neuman 'Ett inlägg i frågan om vård af själssjuka' *Epione* 10 (1921), 103–7. Citat sid.105.

³⁰ Bertil Burhe 'PM angående kvinnlig sjukvårdspersonal å mansavdelningar vid ett par danska hospital respektive användningen av skolade sjuksköterskor å dessas båda könsavdelning'. PM. Stencil. *Kungl. medicinalstyrelsen* (1927), Bilaga, sid. 5.

³¹ 'Sjuksköterskorna och sinnessjukvården' *Svensk sjukskötersketidning* 1 (1922), 3–8.

³² 'Sjuksköterskorna och sinnessjukvården' *Svensk sjukskötersketidning* 1 (1922), 4.

ade sjuksköterskor å hospitalets båda könsavdelningar”.³³ Kvinnlighet beskrevs utifrån ett särartsresonemang, där ”moderlig instinkt” fick förklara kvinnors kompetens och förhållningssätt: estetiska sidor, benägenhet att pryda och hålla fint, en lugnande inverkan på manliga patienter och större fallenhet än för män att vårda och beskydda sjuka människor. Omvårdnad definierades som kvinnors rättmätiga egendom, utifrån synsätten om kvinnors och mäns arbetsdelning på olika verksamhetsområden. Men det framfördes betänkligheter vid kongressen angående risken för våld från manliga patienter mot kvinnlig personal. Mest tveksam var Dr Geill från Viborg, som ansåg sig inte bara ha ansvar för patienterna utan också för sjuksköterskorna. Eftersom mäns ridderlighet inte längre är vad den var för tjugofem år sedan, händer det inte sällan att man för att inte riskera sjuksköterskornas liv flyttar en anfallsbenägen man bort från intagningsavdelningen, berättade Geill.³⁴ Men lugnande försäkringar knöts till könsspecifika relationer mellan kvinnor som vårdare och män som patienter, en ”konvertering av moderlig instinkt” som visar sig i större fallenhet än för män att vårda och beskydda sjuka människor. Som en svårighet anfördes också att kvinnor inte kan skilja stridande män åt. Att kvinnor kan ha en irriterande erotisk inverkan på manliga patienter kunde bli ett annat problem. Sjuksköterskors medicinska skolning framhölls som en tillgång och en garanti för att läkarens arbete med att leda behandlingen av de sjuka efter medicinskvetenskapliga metoder verkligen skulle komma till stånd. Framförallt var det för att leda vårdarbetet som sjuksköterskor kunde anställas. Men en olägenhet med sjuksköterskor som överordnade till skötare kunde bli att man då fick ”två kaster”, det vill säga två kategorier med olika utbildningsgrad och som rekryterats från skilda socialgrupper och de motsättningar detta kunde innebära. Danmark framstod vid tillfället som det land som i störst utsträckning anställde sjuksköterskor vid hospitalen. Speciellt god erfarenhet hade man haft av sjuksköterskor på avdelningar för oroliga manliga patienter, där de största förändringarna till det bättre hade skett. Dr Welfring från Oslo hävdade under kongressen att kvinnor ofta föredrar att vårda män framför kvinnor, vare sig detta nu beror på den naturliga attraktionen mellan könen, eller det kommer sig av att män, som det påstås, är mer ridderliga och mindre lynniga än det andra könet. ”Upphetsade patienter som är färdiga att slåss med allt manfolk som kommer i närheten och vill ge dem befallningar, lyssnar ofta på en kvinna och blir lugnare och lättare att behandla då de får höra vänliga ord ur en kvinnas mun”.³⁵

1922 tillfrågades samtliga direktioner vid hospitalen om antalet manliga skötare kunde minskas i utbyte mot kvinnlig personal. Sammanställningen av svaren gav ett mer varierat intryck än referatet från nordiska psykiatermötet, men i stort återkom samma synpunkter. Enstaka överläkare formulerade en motdiskurs till de manliga skötarnas fördel och hävdade att mannens större reda och lugn är av synnerlig vikt just då det gäller vården av sinnessjuka. Dessutom berodde möjligheterna att byta ut manlig personal på hurdan kvinnlig personal man kunde påräkna och det var stor omsättning bland den kvinnliga personalen.³⁶

³³ Buhre (1927).

’Utdrag ur Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen’ *Svensk sjukskötersketidning* 5 (1923), 106–16. Forts. 6 (1923), 133–7.

³⁴ ’Utdrag ur Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen’ *Svensk sjukskötersketidning* 6 (1923), 115.

³⁵ Buhre (1927), Bil. 2, 7–8.

³⁶ Uttalande av Henrik Sjöbring vid Uppsala Hospital och Asyl. I: ’Direktionernas utlåtanden’ *Humanitet* 11 (1922), 137–9.

”Hurudan kvinnlig personal man kunde påräkna” var ett uttalande som troligen bland annat syftade på ett antal strejker, genomförda av kvinnor. Statligt anställda telefonister hade tidigare samma år deltagit i en uppmärksammas strejk med allvarliga sammanstötningar och polisingripanden som följd. Omkring 2000 telefonister hade gått ut i strejk och stöddes av arbetarrörelsen. Kvar på arbetsplatserna fanns telefonister som tillhörde en konkurrerande fackförening med anknytning till tjänstemannarörelsen som tillsammans med av arbetsgivaren extrainkallad personal uppehöll verksamheten. Förbittringen bland de strejkande och deras sympatisörer gentemot de arbetsvilliga och strejkbrytarna var stor. De båda förbunden vid Telegrafverket rekryterade kvinnor huvudsakligen med olika klass- och utbildningsbakgrund.³⁷ Parallellerna till situationen på sinnessjukhusen var uppenbar. Flertalet sinnessjukhus var liksom Telegrafverket statliga arbetsgivare med övervägande kvinnlig personal anställd, rekryterad från två konkurrerande kvinnogrupper, i allmänhet med olika klasslojaliteter.

En strejk inträffade under våren 1922 på ett engelskt sinnessjukhus där kvinnliga sjuksköterskor låste in sig med patienter och avhystes av polis under slagsmål. Denna händelse väckte stor uppmärksamhet i England och kan inte ha varit obekant inom svensk psykiatri.³⁸

Troligen måste den återupptagna diskussionen om anställning av sjuksköterskor på svenska sinnessjukhus ses mot bakgrund av dessa strejker med anknytning till arbetarrörelsen. Troligen ville överläkare och direktorer vid sinnessjukhus försäkra sig om en med arbetsgivaren lojal arbetskraft, vilket i detta fall syntes vara en kategori kvinnor utan anknytning till arbetarrörelsen. Dessutom kunde den återupptagna diskussionen tjäna som en varning till fackföreningar att inte tillgripa stridsåtgärder. Situationen måste dessutom ses mot bakgrund av det politiska läget i landet, med en kämpande, växande arbetarrörelse och en konservativ, borgerlig motmakt. I det kollektiva medvetandet fanns också vid denna tid minnen från det finska inbördeskriget och ryska revolutioner där motsättningar mellan socialister av olika schatteringar och borgerligt sinnade grupperingar stått som motståndare och utkämpat blodiga strider. Dessa händelser hade avsatt sina spår även i Sverige i form av öppet demonstrerade klassmotsättningar, ömsesidig misstänksamhet och rädsla för våldsamma sammanstötningar.

Medicinalstyrelsen planerade 1923 att byta ut manlig personal mot kvinnlig på vissa manliga avdelningar, vilket ansågs vara till fördel för sjukvården. Men förändringarna bör göras med största försiktighet, poängterar man.³⁹

Sjuksköterskor diskuterade naturligtvis också frågeställningar som rörde sinnessjukvården, men deras åsikter var mindre synliga i *Svensk sjukskötersketidning*, där man främst gav utrymme åt läkares artiklar och åt referat av utredningar rörande personal på sinnessjukhus. Sjuksköterskors åsikter från denna tid kan framförallt sökas i diskussionsprotokoll från möten i anslutning till sjuksköterskeföreningens verksamheter, bland annat 1924 då ”Översköterskefrågan vid våra hospital” diskuterades i samband med en vidare-

³⁷ Bengt Nilsson ’Telefoniststrejken 1922. Tio dagar som skakade Stockholm’ I: *Kvinnor mot kvinnor Om systemskapets svårigheter* Red. Christina Florin, Lena Sommestad & Ulla Wikander (Stockholm: Norstedts, 1999).

³⁸ Mick Carpenter, *Working for Health The history of the Confederation of Health Service Employees* (London: Lawrence and Wishart, 1988), 65–70. Chatterton (2000).

³⁹ ’Sköterskor istället för skötare på hospitalen? Medicinalstyrelsen vill göra försök.’ *Svensk sjukskötersketidning* 5 (1923), 134–5.

utbildningskurs för sjuksköterskor.⁴⁰ Flera svårigheter framhölls som gjorde att rekryteringen av sjuksköterskor till sinnessjukhus försvårats, framförallt framstår relationerna till de hospitalsutbildade skötarna som problematisk. Syster Johanna Liedholm talar om ”de olidliga förhållandena vid hospitalen för sjuksköterskorna, beroende på att hospitalspersonalen själv vill fram på de ledande posterna och de anses gynnas av läkarna.”⁴¹ Sjuksköterskor hade utsatts ”för personlig förföljelse”, bland annat i skötarnas tidskrift *Humanitet*. Men flera av de sjuksköterskor som arbetade inom sinnessjukvården betonade att de ”aldrig haft annat än gott samarbete med sin personal”.⁴²

Syster Signe Hommerberg,⁴³ med lång erfarenhet från arbete inom sinnessjukvård, anser att ”principen, att hospitalspersonalen utbildas till ledande ställning, är förkastlig”.⁴⁴

Ytterligare en speciellt försvårande omständighet för sinnessjukhusens sjuksköterskor var att översköterskor på avdelningar underordnades förestånderskor och uppsyningsmän⁴⁵ som ansågs tvungna känna till alla detaljer och förhållanden för att kunna besvara läkarens alla frågor. ”...läkarna vilja ha kvar förestånderskan, ty hon känner till patienterna även då de, som ofta sker, flyttas mellan olika avdelningar”, framhöll Syster Edith Nilsson.⁴⁶

Ordföranden i sjuksköterskeföreningen Bertha Wellin,⁴⁷ en auktoritet i sjuksköterskekretsar, drar upp riktlinjer inför framtiden:

Reformer och upprensning av gamla missförhållanden sker ej utan friktioner. Då den gamla hospitalspersonalen i viss utsträckning är en nödvändighet för lång tid framåt, måste man tillmötesgå deras rimliga fordringar och göra allt för ett gott samarbete, under det att vi inrikta oss på att få in de skolade sjuksköterskorna.⁴⁸

Sammanfattningsvis kan man konstatera att läkare i ledande positioner och i medicinalstyrelsen framstår som drivande i frågan om att få sjuksköterskor till sinnessjukvården. Vissa läkare förefaller ha varit tveksamma, eller förefaller negativa av flera olika skäl. Dels fanns risk för våld mot kvinnlig personal på manliga avdelningar. Dels förekom konflikter med skötarpersonal, som drabbade överläkare om sjuksköterskor anställes på

⁴⁰ 'Protokoll fört vid Föreläsningens diskussionsmöte torsdagen den 27 mars 1924'. Svensk sjuksköterskeförening/SSF, Handlingar rörande utbildningskurser Föreläsningenskurser anordnade av SSF F6b: vol. 1–2 (1917–1931). *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

⁴¹ Föreläsningenskurser anordnade av SSF, 1924. F6b: vol. 1–2 (1917–1931), §5.

⁴² Föreläsningenskurser anordnade av SSF, 1924. F6b:vol. 1–2 (1917–1931), §11.

⁴³ Förestånderska vid Stockholms Hospital, senare vid Lunds Hospital. Ledamot av Svensk sjuksköterskeförenings styrelse 1926 och ordförande i dess lokalavdelning för Skåne från 1925. Medlem av Grand council av det internationella sjuksköterskeförbundet ICN. Ledamot i svenska representantskapet i SSN. Källa: Bohm (1961), 115, 206–7, 225.

⁴⁴ Föreläsningenskurser anordnade av SSF, 1924. F6b:vol. 1–2 (1917–1931), §6.

⁴⁵ ”Förestånderska” (föreståndarinna på kvinnlig klinikavdelning, föreståndarinnor förekom också på vissa manliga klinikavdelningar) och alternativt ”uppsyningsman” (motsvarande manlig befattningshavare på manlig klinikavdelning), var direkt underställda överläkare.

⁴⁶ Föreläsningenskurser anordnade av SSF, 1924. F6b: vol. 1–2 (1917–1931), §8.

⁴⁷ Född 1870. Efter utbildning vid Sophiahemmets sjuksköterskeskola tjänstgjorde Bertha Wellin några år inom sjukvård och socialt arbete och var med om att starta Svensk sjuksköterskeförening 1910 och blev dess ordförande under åren 1914–1933. Hon var redaktör och ansvarig utgivare för Svensk sjukskötersketidning under många år. Källa: Bohm (1961), 170–181. Kommunalpolitiker och riksdagsledamot för högern. Se. Stina Nicklasson *Sophiasystemen som blev politiker Bertha Wellin Pionjär för moderat politik* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995).

⁴⁸ Föreläsningenskurser anordnade av SSF, 1924. F6b: vol. 1–2 (1917–1931), §6.

ledande poster, som därmed undanhölls skötarpersonal. Dessutom ansåg vissa överläkare att det var ett mer fördelaktigt alternativ för sinnessjukvården att vidareutbilda skötarpersonalen istället för att anställa sjuksköterskor, en åsikt som naturligtvis välkomnades av den stora personalkategorin skötare. Det är uppenbart att överläkarna vid denna tid var ytterst beroende av pålitliga och lojala underställda och att konflikter med personal därför måste undvikas. Det förefaller som överläkare ställdes inför valet att satsa på endera sjuksköterskor eller skötare. Som framgått av resonemangen i samband med rekrytering av sjuksköterskor gällde frågeställningen framförallt om manlig personal skulle ersättas med kvinnlig på ledande befattningar på manliga avdelningar. På kvinnosidan var frågeställningen mindre aktuell, dels därför att kvinnliga skötare hade möjligheter att själva, åtminstone i princip, att utbilda sig till sjuksköterska och på så sätt nå ledande befattningar, dels därför att den kvinnliga personalen i relativt liten utsträckning var fackligt aktiv och därför inte bjöd organiserat motstånd om sjuksköterskor anställdes. Den manliga personalen utsattes som vi sett för kritik, dels i samband med slagsmål mellan skötare och patient, dels i samband med intressekonflikter i relation till överläkare. Det är dock svårt att bilda sig en uppfattning om dessa händelser med hjälp av källorna, som i allmänhet är mycket kortfattade.

Anmärkningsvärt är att det befarade våldet från manliga patienter gentemot kvinnlig personal, som diskuterades bland läkare, inte nämndes i sjuksköterskornas diskussioner om sinnessjukhusen som arbetsplats i samband med fortsättningskursen 1924. Hur sjuksköterskorna under 1900-talets första årtionden såg på riskerna med våld från patienter vet vi alltså inte.

Möjligen fanns bland sjuksköterskor diskussioner om arbetarskydd, ett ämnesområde som under denna tid var aktuellt, bland annat i samband med lag om nattarbetsförbud för kvinnor inom industrin. Diskussionen kom att engagera många aktörer i samtiden, vilket tolkats som att arbetarskydd enbart avsett för kvinnor rörde vid vitala intressen och hade symbolvärde, trots att dess omedelbara konsekvenser berörde ett fåtal kvinnor. I Sverige kunde en enad kvinnorörelse ställa sig bakom ett avvisande av lagligt reglerat arbetarskydd riktat enbart till kvinnor. Såväl arbetarrörelsens kvinnoorganisationer som den organiserade borgerliga kvinnorörelsen gjorde likartade analyser av bakgrunden till förslagen till arbetarskydd för kvinnor och dess troliga konsekvenser. Kvinnoörelsen hävdade att restriktioner kunde ha det outtalade syftet att reservera vissa attraktiva arbetsområden för män. Det uppenbart inkonsekventa i resonemangen påtalades av kvinnor som hävdade att lågavlönade arbetsområden, minst lika hälsovådliga inom jordbruk, sjukvård och hemarbete, inte omfattades av motsvarande arbetarskydd. Kvinnoörelsen hävdade att alla kvinnor borde ha rätten att välja arbete efter eget val och på eget ansvar.⁴⁹

Debatten om nattarbete hade belyst en rad för kvinnor väsentliga frågeställningar i en offentlig diskussion, som knappast kan ha undgått de män som kom att höras i diskussionen om kvinnor på manliga avdelningar inom sinnessjukvården. Att under föregivet ”beskydd” utestänga kvinnor från eftertraktade arbetstillfällen var inte längre en

⁴⁹ Lynn Karlsson 'The Beginning of a "Masculine Renaissance" The Debate on the 1909 Prohibition against Women's Night Work in Sweden' I: *Protecting Woman Labor Legislation in Europe, the United States, and Australia, 1880–1920* Red. Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris & Jane Lewis (Urbana and Chicago:University of Illinois Press, 1995).

Ulla Wikander 'Some "Kept the Flag of Feminist Demands Waving" Debates at International Congresses on Protecting Women Workers' I: *Protecting Woman Labor Legislation in Europe, the United States, and Australia, 1880–1920* Red. Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris, and Jane Lewis (Urbana and Chicago:University of Illinois Press, 1995).

oproblematiske åtgärd, trots att det under 1900-talets första årtionden var en vanlig uppfattning att kvinnors hälsa inte var deras ensak, utan att det var en samhällsrelig angelägenhet och patriarkal skyldighet att tillvarata kvinnors liv och hälsa i deras egenskap av mödrar, blivande mödrar, eller som fysiskt och psykiskt svagare i förhållande till män.

Även om inte alla sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har personlig erfarenhet av samarbetsproblem i relation till skötare, framstår det som tydligt att det är i relation till denna personalkategori som de största svårigheterna ligger för sjuksköterskors del. Sjuksköterskornas professionella strategier i relation till skötarkåren kom att i väsentliga stycken tillämpa redan beprövade professionella strategier gentemot andra rivaliserande personalkategorier som sjukvårdsbiträden och mindre kvalificerade sjuksköterskor.

Historikern Agneta Emanuelsson har skildrat professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden 1851–1939.⁵⁰ *Svensk sjuksköterskeförening* (SSF), som hade bildats 1910, lyckades forma en elitorganisation genom att utesluta en stor del av den tidens sjuksköterskor. De lyckades dessutom avgränsa sig gentemot sjukvårdsbiträdena som vid denna tid var dåligt organiserade. Emanuelsson hävdar att sjuksköterskeföreningen, med stöd av Fredrika-Bremer-förbundet, genom att driva utbildningskravet till ytterlighet, lyckades nå privilegierade positioner och kontroll över yrkesområdet genom att utestänga rivalerna. Emanuelsson beskriver hur sjuksköterskeyrket konstruerades som ett helt kvinnligt yrke och underordnades läkaren. Sjuksköterskans yrkesroll kom att liknas vid moderns ställning i den patriarkala familjen.

Flera sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk vård framstår som ledargestalter inom sjuksköterskekåren i dess helhet, bland dem Signe Hommerberg⁵¹, Hanna Petersson⁵², Karin Neuman-Rahn⁵³ och Gerd Zetterström Lagervall⁵⁴. Dessa sjuksköterskor kom att verka för vad de ansåg vara en standardhöjning av sinnessjukvården genom att få fram väl utbildade personer inom sinnessjukvården och genom att yrka på att sinnessjukvårdspersonalens löner skulle ställas i paritet med kroppssjukvårdens. Dessutom verkade de för en integrering av kunskap om psykiatrisk omvårdnad i all sjuksköterskeutbildning. De deltog aktivt i internationellt samarbete, dels inom *Sjuksköterskors samarbete i Norden* (SSN) och det internationella sjuksköterskeförbundet ICN. På kongressen

⁵⁰ Agneta Emanuelsson *Pionjärer i vitt Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851–1939*. SHTF FoU 1990:34 (1990), 96–103.

⁵¹ Se tidigare not.

⁵² Föreståndarinna och kurator vid Långbro sjukhus. Ordinarie medlem av Svensk sjuksköterskeförenings arbetsutskott. Källa: Bohm (1961), 208, 227, 235.

⁵³ Uppväxt i Åbo, Finland. Sjuksköterskeutbildning vid Sophiahemmet från 1908. Därefter åter till Finland och arbete vid sanatorium. År 1912 blir hon första översköterskan vid det nyöppnade Åbo kommunala sinnessjukhus. 1917 studier av sinnessjukvård vid mönsteranstalter i Tyskland. Upprättade och förestod ett fältlasarett i Finland i samband med frihetskriget. Omfattande författarskap. Ledande gestalt inom föreningen *Sjuksköterskors samarbete i Norden* (SSN). Källa: Dahly Matilainen *Idémönster i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap – en idéhistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft* (Åbo: Åbo Akademi University Press, 1997).

⁵⁴ Verksam som sjuksköterska vid Psykiatriska kliniken, Karolinska sjukhuset. Utarbetade på Medicinalstyrelsens uppdrag specialutbildning för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Byråinspektör och byrådirektör vid Medicinalstyrelsen från mitten av 1950-talet till 1960. Vice ordförande i Svensk sjuksköterskeförening 1954–55, senare ordförande till 1979. Ledamot i Förbundsstyrelsen till 1983.

Getrud Olsson 'Gerd Zetterström Lagerwall Pionjären framför andra inom svensk psykiatrisk sjukvård' *Psyche* 3 (2000), 10–12.

'Vårdförbundets första ordförande är död' *Vårdfacket* 9 (2001), 63.

i London 1937, där arbetstidens begränsning var ett huvudämne, deltog inte mindre än tvåhundra svenska sjuksköterskor.⁵⁵

En föreställning om den sjukhusutbildade kvinnan växte fram, som möjliggjorde en förändring inom sinnessjukvården trots att den i övrigt stred mot tidens praxis och genusnormer. Kvinnor fick i kraft av sin könstillhörighet och sjukvårdsutbildning på lasarett befälsställning över män och fick förtur till förmansbefattningar på ett antal svenska sinnessjukhus.

Skötarnas fackliga organisering

Fackföreningens pionjärer tecknar minnen från bildandet av den första lokalavdelningen år 1904 vid Uppsala hospital.⁵⁶ Bland de män som bildade fackförening fanns några som hade erfarenhet av fackligt arbete. Gustaf Bjurling beskriver en kamp mot orättvisor, förtryck och nedvärdering. Alla skötare skulle vara ogifta och bostadsrummen var för en eller två personer och låg mellan patienternas celler och sovsalar. Det var tjänstefel om rumsdörren låstes för natten och om det förekom damsällskap på rummet blev det avsked följande dag. Det var förunderligt med ”alla absurda förordningar”. Undra sedan på att ingen ville stanna kvar på sin plats när sådana missförhållanden rådde och att det tidvis hade varit så stor omsättning på betjäningen att överläkaren måste anställa individer ”vars förflutna det var si och så med, ävensom personer mer eller mindre defekta i såväl andlig som kroppsligt hänseende”, uppger Bjurling.⁵⁷ Underförstått framgår att man genom att bilda fackförening önskade förbättra rekryteringen till kåren, höja dess anseende och förbättra livsvillkoren och arbetsmiljön på sinnessjukhusen.

Episoder av det allvarliga slaget förekom så gott som dagligen. Det var ständiga sammandrabbningar med de olika patienterna under utbrotten./ . . /⁵⁸

Vid ett tillfälle flög en patient på en annan patient och började slåss.

Vi ”vaktare” – 3 om 18 patienter – måste slåss för brinnande livet, dels för att klara de svagaste patienternas liv och dels våra egna.⁵⁹

Uppsyningsmannen uppskattades som en ”hedersman av gamla stammen”, en äldre kollega som andra såg upp till som en far, med sitt bestämda uppträdande mot ”överheten” och sitt deltagande i grundandet av den fackliga sammanslutningen.⁶⁰

Första fackföreningsmötet hölls i Uppsala 1904. De äldre skötarna var tveksamma till att teckna sig för medlemskap och man hade bland initiativtagarna väntat sig en större uppslutning än de tjugotre män som kom. Mötena hölls kvällstid i mansavdelningens läsrum. Det dröjde flera år innan någon kvinna blev medlem, de vågade inte eftersom förestånderskan hotade med avsked, uppger Bjurling.

⁵⁵ Bohm (1961), 206.

⁵⁶ Gustaf Bjurling ’Slutad vakt. Minnen och hågkomster’ *Notiser från arbetarnas kulturhistoriska sällskap* 15:3 (1941), 29–36. Forts. 15:4 (1941), 45–57.
Truedsson (1948), 172–5.

⁵⁷ Bjurling (1941), 45.

⁵⁸ Bjurling (1941), 48.

⁵⁹ Bjurling (1941), 49.

⁶⁰ Bjurling (1941), 35.

Ordföranden i föreningen blev uppkallad på förhör hos överläkaren, professor Frey Svensson, som enligt Bjurling tycktes tro att fackföreningen organiserade sig för strejk. Fackföreningen framstod som ”ett rött skynke för en tjur” för överheten, som talade om ungdomens ”socialistiska griller”. Denna uppfattning ändrades dock under årens lopp och vid tjugårsjubileet uttryckte professorn sitt fulla erkännande åt fackföreningens uppgift och nytta”.⁶¹

”Stodo vi inte i långa tider som ett tjänstemannaproletariat i samhället, och ändå voro vi satta att vårda lidande medbröder och systrar”, summerar Gustaf Bjurling sina erfarenheter från 1900-talets början.⁶²

Skötarnas fackliga organisation, *Svenska Hospitalspersonalens förbund* (”Förbundet”), bildades 1908 av de föreningar som fanns vid åtta hospital.⁶³ Förbundet kämpade på traditionellt sätt med fackliga krav, såsom personalens representation i direktionerna, förordsnämnder för befordringsärenden, reglerad arbetstid och löneförbättringar. Man önskade ett rättvist befordringssystem, där uppsyningsmän, föreståndarinnor samt överskötare och översköterskor utbildades och tillsattes ur skötarnas egna led efter tjänstear och meriter. För detta behövdes en förbättrad utbildning som kunde anses likvärdig eller bättre än sjuksköterskeutbildningen. ”Personalens uppgående i en gemensam fackorganisation” för all sjukvårdspersonal och stor uppslutning bakom fackföreningarna sågs som förutsättningar för att kunna genomdriva krav och önskemål. Men det fanns konkurrerande fackliga organisationer som vände sig till förmanspersonalen bland skötare och sjuksköterskor. Dels *Svenska sinnessjukhusens förmansförening*, ansluten till TCO, dels *Svensk sjuksköterskeförening*. Fackföreningarna hade dessutom svårigheter att rekrytera de kvinnliga skötarna och riktade uppmaningar till dem i rörelsens tidskrift *Humanitet* att ansluta sig. År 1916 framställs som ”ett splittringens år i förbundets historia”, då bland annat en grupp kvinnliga skötare uppmanar till bildandet av *Svenska Hospitalens Sjuksköterskeförening*. Sköterskorna ville inte ”stå under förmyndarledning av sina kamrater skötarna”. ”Förslaget självdog” enligt Hans Truedsson, förbundets sekreterare.⁶⁴ De kvinnliga skötarna framstår alltså tidvis som en avgränsad, självständigt handlande grupp.

Skötarnas fackföreningstidskrift *Humanitet* tog entydigt avstånd från kvinnliga förmän över manliga skötare. ”Systemet kvinns” och ”kjortelregementet” ansågs ha fått en oroväckande utbredning på hospitalens mansavdelningar. I ledare, debattartiklar och insändare under de närmaste åren återkom detta tema.⁶⁵ Motsättningar och misstro mellan fackföreningarna på sinnessjukhusen och överläkarna är ett annat genomgående tema i berättelser från sinnessjukhusen.⁶⁶

Revirstrider, samarbete och kamratanda

Diskussionen om kvinnlig personal på hospitalens vårdavdelningar kom att ytterligare framhäva grupper av vårdpersonal som kom att ställas mot varandra. De manliga

⁶¹ Bjurling (1941), 55–6.

⁶² Bjurling (1941), 56.

⁶³ 1933 anslöt sig förbundet till LO (Landsorganisationen) och antog namnet *Svenska Sinnessjukvårdspersonalens förbund*. Från 1941 anslutet till *Statens Sjukhuspersonalers Förbund*. Personal vid kommunala sinnessjukhus var periodvis anslutna till *Kommunalarbetarförbundet*. Tidskriften *Humanitet* var fackorgan från 1912 till 1954, då tidskriften lades ner.

⁶⁴ Truedsson (1933), 90.

⁶⁵ ’Systemet ’kvinns’ på mansavdelningarna’ *Humanitet* 9 (1921), 101.

⁶⁶ Bjurling (1941). Truedsson (1948). Truedsson (1933).

skötarna, vars talan fördes via den manligt dominerade fackföreningen, riskerade att bli förbigångna vid befordran. Dels för att skötare saknade lasarettutbildning, som inte ingick i skötarutbildning, samtidigt som sjuksköterskeskolorna var stängda för män. Dels fanns, som vi sett, en föreställning om att kvinnlig personal borde anlitas i så stor utsträckning som möjligt.

Likheter och skillnader mellan kategorierna kvinnliga skötare och sjuksköterskor kom till uttryck via titlar och uniformer. Klädedräktens utformning blev ett symboliskt uttryck för rang och medicinsk tillhörighet och ett led i professionaliseringen. Praxis i uniformsfrågan kom att variera mellan sjukhusen. På vissa sjukhus bar sköterskor hakband då de efter högre kurs blivit översköterskor, på andra var det sjuksköterskor som förblev ”hakbandister”. Sjuksköterskor avvisade bestämt propåer från sinnessjukhusens direktionser om att bära samma uniform som övrig vårdpersonal, utan behöll den klädedräkt som tillhörde respektive sjuksköterskeskola.

Att frågan om yrkesbenämningar förefaller komplicerad är nog ingen tillfällighet. Det rörde sig om konkurrerande grupper personal med anspråk på samma arbetsfält och kunskapsområde. Språkbruket blev ett led i kampen. Båda grupperna kallade sig sjuksköterskor. Till exempel omnämndes all kvinnlig sjukvårdande personal för sjuksköterskor i tidskriften *Humanitet* under 1920- och 30-talen.⁶⁷ Sjukskötare blev motsvarande yrkesbenämning för manliga skötare. Både sjuksköterskor och kvinnliga skötare omnämndes som ”sköterskor” i vardagligt språkbruk.

Återkommande insändare i *Humanitet* handlade om systertiteln. Signaturen ”En ropande röst” påpekade att systertiteln inte är en förmanstitel,

utan uttrycker vad sköterskan skall vara för den sjuka medmänniskan, en syster som vårdar henne kärleksfullt och ömt. Och att en sinnessjuksköterska gör detta i lika hög grad som någonsin sköterskan, som kommer från kroppssjukhusen, eller dessa s.k. bildade kvinnor, tror jag ingen kan betvivla.
/. . ./

Vi äga kanske, i de flesta fall, ett gott hjärta under vår grova och skrovliga yta, och det är kanske vida bättre att äga det goda hjärtats egenskaper än en ytlig bildning, som mest ger sig tillkänna i nigningar och krumbukter för läkare och överordnade, men annars sällan synas till, allra minst på avdelningarna i läkarens frånvaro. /. . ./ Vi äro ju så beroende av varandra, varför då dessa ideliga försök att pressa ned oss och göra livet surt för oss. Vilket sedan från vår sida helt naturligt måste alstra hat och ovilja samt leda vid arbetet till hela sjukvårdens skada.⁶⁸

I denna artikel är det inte bara systertiteln som diskuteras, utan indirekt också benämningen sjuksköterska. Den kvinnliga skötaren definierades ”sinnessjuksköterska” och avgränsar sig mot ”sköterskan, som kommer från kroppssjukhusen”.

Systertiteln tillämpades alltmer av kvinnliga skötare, men ifrågasattes framförallt i Stockholm och i Hälsingborg, där det fanns många sjuksköterskor på sinnessjukhusen. I titelfrågan speglades klassmotsättningar, och sköterskor uttryckte den avsky och sorg de kände inför de tecken på nedvärderande de mötte.

Både sjuksköterskor och kvinnliga skötare kunde inneha samma slags tjänster. Vissa tider då det var ont om sjukskötersketjänster inom kroppssjukvården arbetade ett relativt stort antal sjuksköterskor på skötartjänster. De hade då samma sysslor som en sköterska utbildad inom sinnessjukvården. ”Man skulle gå i turerna, som alla andra”, som en

⁶⁷ Se bland annat *Humanitet* Dec.(1930), 237–46.

⁶⁸ En ropande röst ’Ett ord i titelfrågan’ *Humanitet* 4 (1921), 47.

sjuksköterska från S:t Sigfrids sjukhus i Växjö uttryckte saken. ”I praktiken fäste man sig inte så mycket vid, vilken utbildning den ena eller andra hade, det var mest en facklig fråga, som andra fick sköta”.⁶⁹

Det tycks som om dessa båda kvinnliga grupper hade mycket gemensamt och att konflikterna ändå var få, åtminstone så som det framställs av sjuksköterskor jag talat med. Av de intervjuade⁷⁰ sjuksköterskorna var det flera som hade börjat i sinnessjukvården som vikarierande skötare, ibland redan då med sikte på att senare utbilda sig till sjuksköterska. Medicinalstyrelsen gav särskilda direktiv angående stipendier åt sköterskor som utbildade sig i kroppssjukvård.⁷¹ Skötaryrket och sjuksköterskeyrket kunde alltså för en kvinna ses som etapper på samma bana i ett livsloppsperspektiv. En sjuksköterska kunde då betraktas som en äldre, blivande kollega av en sköterska. En manlig skötare hade inte samma möjlighet att i sjuksköterskan se en person av ”samma sort” som han skulle kunna bli, dels på grund av könsskillnaden naturligtvis, men också därför att vägen mot sjuksköterskeyrket var stängd.

Det fanns också kvinnliga skötare som i linje med fackföreningens officiella linje främst såg sjuksköterskor som en konkurrerande grupp som orättfärdigt kunde lägga beslag på de högre tjänsterna. Av tvingande nödvändighet hölls motsättningarna dolda under arbetet, men fackföreningen blev en tillflykt och en röst. De kvinnliga skötare som inte var anslutna till fackföreningen, eller de som var anslutna men förhöll sig passiva, är det svårt att få en uppfattning om. Vi får konstatera att vi inte vet så mycket om denna grupp kvinnor, vars röster inte hördes då och som inte heller återfinns i de källor jag funnit. Möjligen gäller detta också många manliga skötare. Det är troligen missvisande att generalisera fackföreningens åsikter till att gälla hela gruppen manliga skötare.

Föreståndarinnan omtalas som en länk mellan överläkaren och avdelningen och ibland som ett föredöme för personalen. Sjuksköterskan Anna Hjelm, som senare själv blev föreståndarinna, tecknar ett porträtt från 30-talets S:ta Maria i Hälsingborg: ”Föreståndarinnan på manliga sidan var fröken Hilma Olsson. Klok, rättvis och storsinnad gick hon rakryggad sin väg genom arbetets alla svårbemästrade uppgifter. Jag känner mig alltid tacksam för allt det som jag fick lära av henne.”⁷²

Men det finns också andra beskrivningar, där föreståndarinnan framtonar som en person som spionerar på underställd personal och är till allmän förtret för dem. Föreståndarinnor klandrades i fackföreningens tidskrift.⁷³ Det svåraste i arbetet var samarbetet med föreståndarinnorna, hävdar åtskilliga sjuksköterskor vid intervjuer. ”De satt på sina troner” ”De skulle lägga sig i allt”. ”Jag förstår inte vad de gjorde egentligen”. En sjuksköterska berättar att hon gömde undan nattvaktsböckerna inför föreståndarinnans morgonrond på avdelningen.⁷⁴

En sjuksköterska berättar:

⁶⁹ Informant 3. Född 1908. Röda korsets sjuksköterskeskola åren 1930–33. Därefter ett år i privatsjukvård hos psykiskt sjuk kvinna som vårdades i sitt hem. Vikarierande sjuksköterska på olika sinnessjukhus, bland annat vid Furunäsets sjukhus i Piteå. Därefter vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö.

⁷⁰ Intervjuer under åren 1982 till -93 med 22 sjuksköterskor, verksamma inom psykiatrisk vård före 1953.

⁷¹ Truedsson (1933), 131.

⁷² Anna Hjelm ’Verksamheten inom sinnessjukvården förr och nu’ I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949), 145.

⁷³ Se bl a ’En föreståndarska i sin pryddo’ *Humanitet* Juni(1932), 109.

’Fria ord’ *Humanitet* 3 (1946), 48.

⁷⁴ Informant 2. Född 1909. Utbildning vid Röda korsets sjuksköterskeskola avslutad 1932. Sjuksköterska vid Långbro sjukhus 1932–33. 1936–47 på Beckomberga sjukhus.

Då det fanns "lasarettutbildade sjuksköterskor" som över-sköterskor på vårdavdelningarna, kände de sig förbigångna då föreståndarinnorna utförde medicinskt arbete, till exempel assisterade läkare vid slangmatning. Föreståndarinnan stod emellan läkaren och översköterskan, som ville svara inför läkaren direkt och inte via en kollega i högre befattning.⁷⁵

Man kan notera att en motsvarande kritik av uppsyningsmännen inte är synlig i källorna. Dessa "synare" fanns alltså kvar på "mans" vid vissa statliga sinnessjukhus som ett alternativ till föreståndarinnor. Man kan väl förmoda att manliga överordnade kunde fördras lättare av män, hur än ledarskapet gestaltade sig, än ett "kjortelregemente". Dessutom slöts nog leden runt interna klagomål och uppgörelser, så att de hölls borta från insyn. Detsamma gjordes för övrigt bland sjuksköterskor, som "teg och fördrog" och höll samarbetsproblemen med sina överordnade kollegor inom kårens slutna krets.

Mot bakgrund av dessa uppenbara spänningar mellan personalkategorier är det förbryllande och motsägelsefullt att ta del av många vittnesbörd i intervjuer och texter om gott samarbete mellan alla olika personalkategorier och få beskriven den goda familjelika anda som var utmärkande för den avskilda miljö, där personal av alla slag både arbetade och bodde. Jag tror att detta inte enbart kan vara utslag av en idylliserande efterhandskonstruktion. Konflikterna hölls dolda. Möjligen var detta ett utslag av professionaliseringsstrategier, eftersom en mer konfrontativ linje inte verkade framkomlig. Forskning på andra områden har visat att motsvarande dolda konflikter bakom en gemytlig samarbetsanda beskrivits både från postverket och folkskolans lärarkår, vilka också var indragna i klass- och könskonflikter.⁷⁶

Kamp mellan förbund

Under 1940-talet skärptes motsättningarna mellan de organisationer som företrädde skötare respektive sjuksköterskor. Vilken organisation bör en skötare tillhöra efter genomgången sjuksköterskeskola? Tidskriften *Humanitet*, organ för skötarnas fackförening, införde annonser med namngivna före detta sköterskor som utbildat sig till sjuksköterskor och avslutat sitt medlemskap.⁷⁷ Skötarnas fackliga organisation *Statens Sjukhuspersonals förbund* önskade att sköterskorna kvarstod i förbundet, även efter sjuksköterskeutbildning. *Svensk sjuksköterskeförening* organiserade sjuksköterskor som utbildats vid godkänd sjuksköterskeskola, oberoende av tidigare tjänstgöring och oberoende av inom vilket område av sjukvården de tjänstgjorde. Öppna konflikter och konfrontationer syntes oundvikliga.

Vid ett par tillfällen 1946 och 1947 träffades några ledande personer från skötarnas respektive sjuksköterskornas organisationer för att dryfta gränsdragningen dem emellan. Ungefär hälften av förmanstjänsterna vid sinnessjukhusen var 1940 besatta med sjuksköterskor (300), övriga förmanstjänster var besatta med kvinnliga (123) eller manliga

⁷⁵ Informant 9. Född 1898. Utbildad vid Södra Sveriges sjuksköterskehem. Sjuksköterska vid S:t Lars sjukhus i Lund 1927–32. S:t Sigfrids sjukhus i Växjö 1932–44. Föreståndarska vid Ulleråkers sjukhus 1944 – 58.

⁷⁶ Christina Florin *Kampen om katedern Feminiserings- och professionaliseringsprocessen inom den svenska folkskolans lärarkår 1860–1906* (Umeå: Almqvist & Wiksell International, 1987).

Britta Lundgren *Allmänhetens tjänare Kvinnlighet och yrkeskultur i det svenska postverket* (Stockholm: Carlsson, 1990).

⁷⁷ Bland annat i *Humanitet* Januari (1942), 44. *Humanitet* 12 (1944), 234. *Humanitet* 4 (1945), 77. *Humanitet* 10 (1945), 196. *Humanitet* 6–7 (1949), 115.

(195) skötare.⁷⁸ Skötarna önskade i första hand fortsättningsvis organisera skötare som utbildat sig till sjuksköterska. Då detta avvisades av sjuksköterskeföreningens företrädare ville förbundets representanter diskutera möjligheterna av en dubbelanslutning till båda organisationerna. Detta avvisades av bland annat det skälet att ingen kan tvingas tillhöra den ena eller andra organisationen eller eventuellt båda. En skötare framförde frågan om skötare med den blivande skötarutbildningen kunde få komma in i sjuksköterskeföreningen. Gerda Höjer, sjuksköterskeföreningens ordförande, svarade att frågan inte var aktuell och att hon inte var beredd att ta ställning. Skötares respektive sjuksköterskors ställning i hierarkin på sinnessjukhusen fördes också på tal genom att sjuksköterskors ställning som arbetsledare ifrågasattes av skötarnas representanter, medan sjuksköterskerepresentanter hänvisade till TCO:s åsikt om att sjuksköterskor var arbetsledare. Vid nästa sammanträffande blev det än mer uppenbart att det var omöjligt att förenas i samarbete. Denna gång kom arbetstidsschema på tal, där skötarna hävdade att all personal borde arbeta efter samma system, medan sjuksköterskorna upprepade sin ståndpunkt ”att översköterskan i sjukvårdens intresse borde närvara på avdelningen de tider på dagen, då det mest aktiva arbetet förekom”. Nästa och sista punkt gällde utbildningsfrågan, ytterligare en frågeställning där parterna intog vitt skilda ståndpunkter.⁷⁹

I samband med att lagen om åtta timmars arbetsdag skulle antas av riksdagen 1921 hade sjuksköterskeföreningen agerat för att sjuksköterskor skulle undantas från reglerad arbetstid. Sjuksköterskan Bertha Wellin kunde i sin dubbla funktion som ordförande i *Svensk sjuksköterskeförening* och riksdagsledamot för högern utveckla synen på sjuksköterskeyrkets speciella karaktär. På samma sätt resonerade man då frågan om reglerad arbetstid åter blev aktuell 1930. Sjuksköterskornas avsikt har tolkats som försök att få fram särskiljande konsekvenser och markera en tydlig gräns gentemot underställd personal och framförallt gentemot arbetare, som de inte ville jämföras med.⁸⁰ Vid behandlingen i lagutskottet önskade man inte skilja på villkoren för olika yrkesgrupper inom sjukvården, varför all sjukvårdspersonal vid sjukvårdsinrättningar undantogs från åttatimmarlagen.⁸¹

Svenska Hospitalspersonalens förbund protesterade bland annat hos Medicinalstyrelsen, varifrån förbundsstyrelsen rapporterade att de fått förmaningar med innebörd att se mer ideellt på saken och tänka på att sjukvård mer var ett kall än ett yrke och att sjuksköterskor var en berömvärd motsats till förbundets medlemmar.⁸²

År 1938 infördes åtta timmars arbetsdag vid sinnessjukhusen, men ännu vid slutet av 40-talet tillämpade sjuksköterskor i praktiken oreglerad arbetstid.⁸³ Sjuksköterskors uthålliga strävan att anpassa arbetstid och arbetsinsats efter vårdarbetets behov hade troligen flera motiv, som alla verkade i samma riktning. Dels fanns rimligen ett reellt

⁷⁸ Betänkande angående utbildning av sinnessjukvårdspersonal – 1949 års kommitté för sinnessjukvårdspersonalens utbildning. *Inrikesdepartementet* (1951), 90.

⁷⁹ Svensk sjuksköterskeförening/SSF, E2:2:Korrespondens med svenska organisationer 1945–1962 Mapp: Statens Sjukhuspersonalsförbund. *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

⁸⁰ Emanuelsson (1990), 68, 112–21.

⁸¹ Bohm (1961), 128–9, 250–4.

Emanuelsson (1990), 68, 112–21.

Stina Nicklasson *Sophiasystemen som blev politiker Bertha Wellin Pionjär för moderat politik* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995), 265–302.

⁸² Truedsson (1933), 192.

⁸³ Informant 14. Född 1897. Röda korsets sjuksköterskeskola 1922–25. Privatsjukvård i tre år. Sandbyhov upptagningsanstalt, Norrköping 1928–32. Översköterska på Beckomberga sjukhus 1932–57.

behov av ställföreträdande anhöriga för patienter på sinnessjukhus, så som vården var ordnad vid denna tid, där många av dem kom att få tillbringa stora delar av sin återstående livstid med sporadisk eller ingen kontakt med släkt och vänner. Dels svarade motiven mot ett behov av livsinnehåll för kvinnor som valt att arbeta inom sjukvård och därmed avstod från att bilda familj. Men motivet var troligen också ett mer eller mindre medvetet sätt att skaffa sig konkurrensfördelar gentemot andra grupper av personal. Sjuksköterskor framstod som samarbetsvilliga och hängivna sitt arbete. Deras arbetstid planerades så, att de kunde vara närvarande vid ronder och vid medicinska behandlingar. På så sätt kunde de behålla kontrollen över det medicinskt inriktade omvårdnadsarbetet och samarbetet med läkarna. Som konsekvens fjärmades skötarnas kontakt med den medicinska behandlingen, som av dem sågs som en väg till beföringstjänsterna.

Hur utbildningen för sinnessjukvårdspersonal av olika kategorier skulle ordnas visade sig bli en invecklad historia som sträckte sig över flera årtionden. Det är tydligt att det inte handlade om läroplansbekymmer av mer teknisk art, utan om en maktkamp som rörde vid kontroversiella frågeställningar och känsloladdade sfärer. Den huvudsakliga frågeställningen vid läroplansdebatten kom att gälla om skötaren – ”sinnessjukskötaren” – är en speciell sorts vårdpersonal, med egen utbildningsgång, internrekrytering och med i princip tillgång till hela karriärstegen upp till uppsyningsman och förestånderska. Eller om sjuksköterska, utbildad vid sjuksköterskeskola, i stället bör ha ledande tjänster inom sinnessjukvården. Skötare blir i det senare alternativet underordnade sjuksköterska, ges en utökad utbildning, dock mindre omfattande än sjuksköterskeutbildningen.

Utbildningsförslagen var många under 1930- och 1940-talen. Omfattande utredningar gjordes, ministrar uppvaktades och organisationernas tidningar engagerades.⁸⁴

Skötarna kämpade för en enhetlig utbildning för all sinnessjukvårdspersonal med behörighet till beföringstjänsterna. Vägen dit syntes gå via en längre och alltmer medicinsk inriktning på skötarutbildningen. I England fanns en separat rekryterings- och utbildningsorganisation för personal inom den psykiatriska vården, vilken framhölls som förebild för önskad utveckling. Den engelska utbildningen i sinnessjukvård beskrevs som ”skyhögt över” den svenska med treårig grundutbildning.⁸⁵ Efter grundutbildningen fanns möjlighet att fortsätta till högre kurs och bli översköterska/överskötare efter tre till fyra år.⁸⁶ Vägen till instruktionssköterske/skötare-utbildning stod öppen också för manliga skötare.⁸⁷ Att en ”lasarettare”, alltså vid sjuksköterskeskola utbildad person, skulle anses

⁸⁴ Framställningen om utbildningsutredningarna är här mycket översiktlig och bygger i huvudsak på dessa källor: Betänkande angående utbildning av sinnessjukvårdspersonal 1949 års kommitté för sinnessjukvårdspersonalens utbildning. *Inrikesdepartementet* (1951).

Peder Björck 'Behörighetsvillkoren för översköterskor' *Social-Medicinsk Tidskrift* 10 (1936), 181–6.

Jane Emers 'Utbildning av sjuksköterskor och övrig mentalsjukvårdspersonal' I: *Modern svensk psykiatri* Red.

Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1968).

Truedsson (1933), 94, 107, 178.

Gerd Zetterström 'Utbildning av sinnessjukvårdspersonal' *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad Festskrift* (1956).

Återkommande artiklar och smärre inlägg i *Humanitet*. Bland andra:

'Sjukvårdspersonalens utbildningsfråga' *Humanitet* 9 (1946), 149.

'Sinnessjukvårdspersonalens utbildningsproblem' *Humanitet* 10 (1946), 169–70.

SOU 1948:37 Statens sjukhusutredning av år 1943, betänkande IV: Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården *Inrikesdepartementet*

Mikaël Söderström 'Förslag till riktlinjer för utbildning av personal vid statens sinnessjukhus' *Humanitet* Oktober(1933), 187–8.

⁸⁵ Iron Larsson 'Glimtar från engelska sinnessjukhus III' *Humanitet* 12 (1950), 255–8.

⁸⁶ A.N. 'Glimtar från tjänstgöring på engelska sinnessjukhus' *Humanitet* 6–7 (1950), 132.

⁸⁷ Larsson (1950), 258.

kompetent för arbete inom sinnessjukvård efter mindre kompletterande utbildning, ansågs otänkbart i England.⁸⁸

På manliga avdelningar tjänstgjorde endast manlig personal på sinnessjukhusen i England⁸⁹, liksom i flertalet andra länder i Europa, såsom Irland⁹⁰ och Tyskland⁹¹.

Medicinalstyrelsen önskade att ledande tjänster skulle besättas med medicinskt välutbildad personal. Formellt var det den medicinska inskolningen som gjorde att sjuksköterskor efterfrågades på sinnessjukhusen och alltmer så under 1940-talet, med tillkomsten av de olika somatiska behandlingsmetoderna. Dessutom ansågs de sinnessjuka i mindre grad än andra kunna uppfatta och på ett adekvat sätt reagera på kroppsliga sjukdomssymtom och handikapp. Även detta talade för medicinskt skolad personal i patientens närmiljö. I Danmark hämtades en förebild för en vårdorganisation som byggde på ett stort antal sjuksköterskor inom sinnessjukvården. Vid studiebesök i Danmark hade utbildningsdelegationen fått veta att sjuksköterskor hade ansvaret för vårdavdelningarna. ”Detta arrangemang väckte på sin tid opposition bland den manliga personalen, men numera hör man intet därav. Antalet manlig personal bör nedbringas så mycket som möjligt, enär kvinnor erfarenhetsmässigt ha bättre hand med sinnessjuka än män.”⁹²

Utbildningsförslagen avlöste varandra, men avvisades av endera parten. Först 1956 kunde en tvåårig grundutbildning för skötare starta med en omfattande praktisk och teoretisk utbildning, inklusive fyra månaders utbildning på lasarett. Men vägen till de högre tjänsterna planerades gå via en avkortad sjuksköterskeutbildning, som samtidigt öppnades för män. Detta var alltså en utveckling som gick på tvärs mot skötarnas strävan mot en gemensam utbildning för all sinnessjukvårdspersonal, där tyngdpunkten fanns inom grundutbildningen med möjligheter till en påbyggnadskurs och internrekrytering till högre tjänster efter meriter och tjänsteår.

Det var sjuksköterske- och läkarrepresentanterna i 1949 års utbildningskommitté, tillsatt av Kungl. Maj:t, som vann gehör för krav på en omfattande utbildning för skötartjänster, men sjuksköterskeutbildning för tillträde till ledande tjänster.

Flera av de intervjuade sjuksköterskorna diskuterar de konsekvenser för skötarpersonalen som det nya utbildningssystemet innebar.⁹³ Skötare med den gamla utbildningen ställdes utan de möjligheter till vidareutbildning som efterfrågats av dem. Deras möjligheter till befordran till högre tjänster minskade efterhand med tillgången på sjuksköterskor som sökte sig till sinnessjukhusen. Skötarnas yngre kollegor med den nya skötartutbildningen hade fått betydligt bättre teoretisk kunskap än den äldre utbildningen gav och en delvis annan syn på vårdinnehåll, vilket ibland skapade motsättningar inom skötarkåren.

En sjuksköterska uttrycker uppfattningen att skötarna blev orättfärdigt behandlade och med rätta kände sig förbigångna. Den personal som redan fanns inom sinnessjukvården borde ha utbildats först, anser hon, för då hade det varit lättare att senare få in sjuk-

⁸⁸ Larsson (1950), 257.

⁸⁹ A.N. (1950), 132.

⁹⁰ Pauline Scanlan *The Irish Nurse A study of Nursing in Ireland: History and Education 1718–1981* (Drumlin, 1991).

⁹¹ Truedsson (1933), 127.

⁹² SOU 1948:37 Statens sjukhusutredning av år 1943, betänkande IV: Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården *Inrikesdepartementet*, 146.

⁹³ Bland andra informanterna 1 och 15. Informant 15. Född 1910. Sjuksköterska 1933. Arbetade som sjuksköterska vid Sätters sjukhus 1934–35. Därefter översköterska vid Malmö Östra sjukhus. Senare lärare vid Central högre kurs för sjuksköterskor i sinnessjukvård.

sköterskor. ”Jag tror det hade varit bättre för patienterna, om det blivit så.” Nu skapades motsättningar inom och mellan personalgrupper istället.⁹⁴

Ett etiskt förhållningssätt

Agda Meyerson,⁹⁵ en av de ledande sjuksköterskorna vid 1900-talets början, beskriver sin kår som ”en liten kår af kvinnor, hvilka med en mera etisk uppfattning, än man förut haft af sjukvårdsarbetet, och dessutom förberedda genom en kortare utbildningstid, arbetade i sjuksköterskekallet”.⁹⁶ ”Mera etisk uppfattning” framstår som väsentligast, utbildning var ”dessutom”.

”Det etiska” eller ”etisk synpunkt på arbetet”⁹⁷ framstår i texter av psykiatriska sjuksköterskor som ett kodord, vars innebörd är underförstådd.

För att få en uppfattning om det tanke-system som förknippades med begreppet etik torde *Ur sjukvårdens etik* av Estrid Rodhe⁹⁸ ge vägledning. De personliga förutsättningarna för sjukvårdsarbete betonas starkt av Estrid Rodhe: ”Etiken går in just på det personliga.”⁹⁹ Grundstenen i personligheten bör vara osjälviskheten, annars är det inte möjligt att med bibehållen arbetsglädje foga sig i stora inskränkningar i den personliga friheten och i ett forcerat utnyttjande av krafterna. Sjukvårdsarbetet taget på allvar kräver försakelse, ett ständigt undanskjutande av egen fördel och bekvämlighet, ett ständigt ingående i andras tankar och önsknings, ett utgivande av sig själv, som inte gärna kan nämnas med annat ord än försakelse. Förhållandet till arbetet kräver ett underordnande till sjukhusets arbetsmetod, som förutsätter ödmjukhet, ”det gammalmodiga smycket” som ännu med heder skulle kunna bäras, förklarar Rodhe vidare.¹⁰⁰

Synen på speciella kvinnliga egenskaper, lämpliga för sjukvård, som uttryckts bland annat vid Nordiska Psykiatriska kongressen 1922, i diskussionen om fördelar och nackdelar med kvinnlig personal på manliga avdelningar vid sinnessjukhusen, återfinns i denna text:

Det ”specifikt kvinnliga”, såsom man brukar benämna kvinnans gåva att vårda och värna, söker efter något att ta hand om. Utom hemmet kan jag icke tänka mig något arbetsområde, där hon kan bättre tillfredsställa dessa instinkter än i sjukvården. Allt det i bästa mening kvinnliga har utsikter att här trivas och växa, omsatt i handling.¹⁰¹

Estrid Rodhe anser att om motivet till att gå in i sjukvården är att få tröst mot genom-

⁹⁴ Informant 15.

⁹⁵ Agda Meyerson, 1866–1924. Medlem av styrelsen för Svensk sjuksköterskeförening från tillkomsten 1910. Tog initiativ till repetitionskurserna, som hon ledde. 1912 sekreterare i statlig kommitté för den kvinnliga sjukvårdspersonalens arbets- och utbildningsförhållanden. Källa: Bohm (1961), 97–101.

⁹⁶ Agda Meyerson *En blick på utvecklingen af Sveriges sjukvård och sjuksköterskeväsande* (Stockholm: Svensk Sjukskötersketidnings Förlag, 1918), 58.

⁹⁷ Hjelm (1949), 145.

⁹⁸ Estrid Rodhe *Ur sjukvårdens etik* [Första utgåva 1912] (Stockholm: Svensk sjukskötersketidnings förlag, tredje upplagan, 1927).

Estrid Rodhe, 1877–1911. Redaktör för Svensk sjukskötersketidning 1909–1911. Om Estrid Rodhe se Bohm (1961), 67–71, 59–60.

Ur sjukvårdens etik sammanställdes av brodern, biskop Edvard Rodhe med ledning av föreläsningsmanus och publicerades postumt.

⁹⁹ Rodhe (1927), 4.

¹⁰⁰ Rodhe (1927), 16.

¹⁰¹ Rodhe (1927), 6–7.

gångna sorger ligger det inget ont i detta. Arbetet kan utgöra ett läkemedel, förutsatt att sköterskan går upp i arbetet och inte tar med sig det hon har att sörja över in i sjukvården. Motivet att bli sjuksköterska bör inte vara en väg att stiga högre på samhällets trappa, utan motivet bör vara en önskan om att göra sig nyttig, att finna en livsuppgift och en osjälvvisk önskan att hjälpa, betonar Estrid Rodhe.¹⁰²

Om förhållandet till manliga patienter hävdar Estrid Rodhe att den sköterska som besitter takt, självaktning och den värdighet, som varje kvinna borde föra med sig, i allmänhet vet att i detta fall hålla kursen. Sköterskan bör se patienten i den manliga person hon vårdar, se och känna för människan, individen. Då blir förhållandet mellan patienten och hans sköterska på samma gång värdigt och ogenerat. ”Utgår sköterskan från denna synpunkt, och får sjuksköterskan dominera över kvinnan, ser hon i den sjuke endast och allenast patienten.”¹⁰³

Om relationen till läkare anser Estrid Rodhe att han och sjuksköterskan har olika arbeten. Om hon är en aldrig så skicklig och erfaren sjuksköterska, är hon därför ingen kvasidoktor. Hennes arbete är underordnat hans, vilket ingalunda betyder, att det är oviktigare. Liksom hon inte kan göra hans arbete, kan han inte utföra hennes.¹⁰⁴

Sjuksköterskan står i ett ömsesidigt förhållande till institutionen och de blir både givande och mottagande parter. Institutionen har plikter. ”Den tar vårt arbete, och den bör i gengäld, så vitt möjligt är, skona och skydda oss.” Men författaren varnar: ”Är anstalten blott den store utsugaren, som stjälar våra krafter och bleker vår kind, är den polisen, som alltid bevakar oss, eller fängelset, som gömmer oss för världen? Känna vi det så, då ha vi sannerligen icke kommit i det rätta förhållandet.”¹⁰⁵ ”Kom inte hit och tala om huru du varje stund förkväves och plågas, utan gå till ett annat arbetsfält, med billigare inträdesfordringar. / . . . / Där fordras mindre, men gives också mindre.”¹⁰⁶

Med språkbruket till hjälp dras gränser upp gentemot arbetarrörelsen. ”Det är skillnad att arbeta för arbetets egen skull och att träla i grottekvarnen”¹⁰⁷ Det är tydligt att sjuksköterskans arbete beskrivs som kontrasterande till arbete av annat slag, vilket här kallas ”hantverk och mera mekaniska arbeten”. Det verkar främst vara industriarbetarens relation till sitt arbete som avses och resonemangen framtonar som en kontrast och avståndstagande till arbetarrörelsens fackliga uttalade strävanden. Den fiktive arbetaren benämns ”han”. Det handlar där tyvärr blott om en önskan att förtjäna det mesta möjliga, förklarar Estrid Rodhe. ”Ju större pekuniära fördelar, som kunna pressas ur arbetet, dess bättre. / . . . / arbetstiden blir ett nödvändigt ont, det är fritiden han lever för.”¹⁰⁸ Ett hantverk är ett arbete som kan utföras av vem som helst som äger de fysiska förutsättningarna. Kall däremot är ett arbete som därtill fordrar vissa personliga förutsättningar.¹⁰⁹

Som framgått är det personliga karaktärsdrag och livshållningen som lyfts fram som betydelsefulla i Estrid Rodhes text. Kvinnor förutsätts ha speciella egenskaper och instinkter som gör dem speciellt lämpade för sjukvård, ett arbete som är underordnat men lika betydelsefullt som läkarens arbete. I texten finns riktlinjer för ett avsexualiserat

¹⁰² Rodhe (1927), 4–6.

¹⁰³ Rodhe (1927), 29.

¹⁰⁴ Rodhe (1927), 19–22.

¹⁰⁵ Rodhe (1927), 18.

¹⁰⁶ Rodhe (1927), 9–10.

¹⁰⁷ Rodhe (1927), 3.

¹⁰⁸ Rodhe (1927), 3.

¹⁰⁹ Rodhe (1927), 3–4.

förhållningssätt till manliga patienter. Gränsen markeras gentemot yrkesverksamheter där ett etiskt förhållningssätt inte ges samma avgörande betydelse som för sjuksköterskor. En livsuppgift, arbetsglädje och tillfredsställelsen med uppgiften, tröst för sorger, framstår som belönande i sig. Ett ömsesidigt tagande och givande beskrivs i relation till arbetsplatsen som har att sörja för de anställdas välfärd. Den ekonomiska ersättningens storlek borde inte vara betydelsefull för sjuksköterskan.

Estrid Rodhes text om etik kom fortsättningsvis under 1900-talets första hälft att dominera förståelsen av vad sjuksköterskors yrkesetik innebar.

Bertha Wellin var sjuksköterskan som kom att förvalta den yrkesetiska hållningen och omsätta den i politisk aktivitet med konsekvenser för hela sjukvårdsområdet. Hon brukar i berättartraditionen framtona som den religiösa och politiskt konservativa ordföranden i sjuksköterskeföreningen, som motsatte sig att föreningen kämpade för högre löner, drev igenom att sjuksköterskorna undantogs från lagen om åttatimmarsdagen och ansåg fackföreningarna vara ett hotfullt spöke. Följdriktigt avsåg hon sig all kontakt med sjuksköterskeföreningen sedan en grupp oppositionella sjuksköterskor lyckats göra den till fackförening 1934.¹¹⁰ Det har inte saktats kritiska röster gentemot Bertha Wellins syn på sjuksköterskeyrket och hennes agerande som ledare för sjuksköterskekåren.

Bertha Wellin betraktade sjuksköterskeuppgiften som ett kall som förutsatte en kvalificerad utbildning och höga moraliska krav på utövaren. Vissa karaktärsdrag såg hon som förknippade med kvinnlighet, såsom ansvar, ödmjukhet och inlevelseförmåga, egenskaper som sågs som önskvärda hos sjuksköterskor. Sjukvården såg hon som ett barmhärtighetsverk och sjuksköterskeföreningen som ett medel för en allt rikare utveckling av sjuksköterskekårens insats i kampen mot sjukdom och lidande.¹¹¹ Bertha Wellin fortsatte att engagera sig i sjuksköterskors arbetsförhållanden och livsvillkor även sedan hennes yrke alltmer blev politikerns.¹¹²

Bertha Wellin kämpade för kvinnors rösträtt och debatterade i pressen och på offentliga möten anordnade av kvinnoorganisationer och var organisatören bakom bildandet av Stockholms Moderata Kvinnoförbund. Under första världskrigets försvarsdebatt utvecklade hon en ”dramatisk vältalighet” då hon ville få kvinnor att som frivilliga ställa upp i Röda Korsets tjänst. Jag är ingen feminist, hävdade Bertha Wellin, men framstår som sådan. Som politiker var hon pragmatiker och samarbetade med männen för gemensamma mål. Hon ansåg att ett fristående kvinnoförbund skulle hota sammanhållningen inom högern. Likaså försökte hon undvika intressekonflikter mellan läkare och sjuksköterskor.¹¹³ Bertha Wellin arbetade för höjning av kommunalt anställda sjuksköterskors löner efter inval 1919 i Stockholms stadsfullmäktige. 1921 skulle kvinnor för första gången kunna väljas in i Sveriges riksdag och Bertha Wellin var högerens enda kvinnliga representant i riksdagen 1921 till 1932. Hon var en stridbar aktör inom flera områden.¹¹⁴

Vilka handlingsalternativ och lojaliteter ställdes hon inför? Om detta vet vi inte mycket. Det finns inga dagböcker, privata anteckningar eller brev bevarade. Om sitt privatliv var hon förtegen. Bertha Wellin gav sällan intervjuer och var då återhållsam

¹¹⁰ Bohm (1961), 170–181.

Holmdahl (1994), 196–9.

¹¹¹ Emanuelsson (1990), 142–5.

¹¹² Nicklasson (1995).

¹¹³ Nicklasson (1995).

¹¹⁴ Niklasson (1995).

med sina innersta tankar och känslor.¹¹⁵ Dessa förhållanden öppnar för tolkningar och spekulationer.

Inom sinnessjukvården pågick som framgått en kamp mellan olika personalgrupper, framförallt om tillträde till överskötersketjänster, föreståndarinnestjänster och andra ledande tjänster inom vården. Sjuksköterskors plats inom psykiatrisk vård var på intet sätt säkrad på 1930- och 40-talen.

En utveckling mot att betrakta psykiatrisk vård som en separat sektor inom vården med utbildning och rekrytering skilt från övrig sjukvård hade ivriga förespråkare inom den största personalkategorin på sinnessjukhusen, vilken stöddes av sin fackorganisation, med anknytning till arbetarrörelsen, och därmed till det statsbärande partiet Socialdemokraterna. Men sjuksköterskor kunde stärka sin ställning med 1950-talets utbildningsreformer för skötare och sjuksköterskor och befästa sin position som överordnad kategori inom sinnessjukvården. Hur blev det så? Kanske bedömde den rutinerade taktikern Bertha Wellin att ett bibehållande av den oreglerade arbetstiden var ett nödvändigt offer för att kunna behålla och stärka sjuksköterskors ställning inom vissa vårdområden, däribland sinnessjukvården. För en sådan tolkning talar den omständigheten att upprepade rundfrågningar bland sjuksköterskor stödde sjuksköterskeföreningens ihärdiga vägran att gå med på arbetstidsreglering.¹¹⁶ Genom att ha oreglerad arbetstid kunde sjuksköterskor styra sitt arbete så att de kunde finnas på avdelningen vid medicinska behandlingar, vid läkarronder och vid kritiska situationer i övrigt. De gjorde sig outhärliga på avdelningarna. Deras möjligheter till kontroll över avdelningen och att för egen del hägna in det prestigefyllda medicinskt betonade vårdarbetet ökade på detta sätt. Att avstå från reglerad arbetstid kunde leda till det ännu mer eftersträvansvärda, tillgång till fasta tjänster i överordnad ställning.

Ett etiskt förhållningssätt konkretiserat i bibehållande av oreglerad arbetstid blev en framgångsrik professionell strategi för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård vid revirstrider med skötarkåren om arbetsmöjligheter inom psykiatrisk vård och inte minst för tillgång till förmansposterna.

Vid kongresserna inom *Sjuksköterskors samarbete i Norden* (SSN) samlades de psykiatriskt arbetande sjuksköterskorna i speciella sektioner för att diskutera gemensamma angelägenheter och lyssna på föredragningar. Utbildningsfrågor var ett återkommande tema. Åren 1926 och 1930 hölls inledningsanföranden av Karin Neuman-Rahn, från den finska delegationen. Inriktning på personlighetsfostran, med betoning på etiska aspekter, återkommer i de båda talen. Den kliniska utbildningen framhålls speciellt och föreståndarinnans ansvar att ta sig an elevernas utbildning. Karin Neuman-Rahn uppmanar sjuksköterskorna bland annat att ”vid varje tillfälle söka att väcka elevernas medkänsla genom att öppna deras blick för lidandets hela vidd och genom att visa dem de medel vi ha i vården av själssjuka samt huru och när de skola komma till användning.” Ansvarskänslan bör sättas istället för det förbleknande religiösa idealet, föreslår hon.¹¹⁷ Urvalet av elever borde vara strängare än det är. På sjukhus där elever utbildas bör hela personalen stå på en hög etisk nivå och vara särskilt väl och omsorgsfullt utbildad. Men ”Mest beror framgången likväl på den unga kvinnans personliga inställning till

¹¹⁵ Emanuelsson (1990). Niklasson (1995).

¹¹⁶ Bohm (1961), 128.

¹¹⁷ ’Unga sköterskors och elevers uppfostran och utbildning i psykiskt sjukas vård’ Tredje Nordiska Sjuksköterskekongressen i Stockholm, 1926, 78–90. Citat sid. 81. Svensk sjuksköterskeförening SSF, Handlingar rörande nordiskt samarbete, F 7a: vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950). *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

människorna i allmänhet, till arbetet och de sjuka i synnerhet.”¹¹⁸ Vid kongressen 1926 höll också den svenska sjuksköterskan Signe Hommerberg ett anförande om utbildningsfrågor och talade bland annat om undervisning i vården av kroniskt sjuka. Den största andelen patienter på sinnessjukhus är kroniskt sjuka, konstaterar hon, och avdelningar för dem bör likna ett gott och trivsamt hem. Huvudsaken vid vården är tålmod, kärlek och en god vilja.¹¹⁹

Internat förutsätts och ses som ett medel i utbildning och personlighetsfostran. De hänvisningar till svårigheter att hysa manliga studerande på sjuksköterskeskolornas internat, vilka framkommer i samband med utbildningsfrågor, bör inte förstås som praktiska problem med förläggningen, utan tolkas i relation till internatens vidare, uppfostrande uppgifter vid denna tid.

Ingen av de sjuksköterskor som intervjuades om sina erfarenheter från sinnessjukvård under 1930- och 40-talen talade om sin yrkesverksamhet som ett kall. Inte heller har jag träffat på någon koppling mellan kristen föreställningsvärld och etik, så som den framställs i samtidens etiklitteratur.¹²⁰ Orsakerna till detta kan vara flera. Sjuksköterskorna kan måhända ha anpassat sin framställning i intervjusituationen efter nutidens språkbruk och senare tiders syn på sjuksköterskeyrket. De kan möjligen själva ha ändrat uppfattningar med åren. Men jag väljer att förstå deras framställning på denna punkt som en återspeglning av ställningstaganden under de yrkesverksamma åren. Där emot finns teman i sjuksköterskornas berättelser som påminner om andra aspekter av budskapen om sjukvårdens etik. Sjuksköterskor berättar om sitt uppdrag att vara som en mor för patienterna. Någon liknar sig vid en värdinna. Det gällde att göra ett hem av avdelningen på sinnessjukhuset, vilket förutsatte en närvaro på avdelningen utöver reglerad arbetstid. De berättar om uppgiften att beskydda sina patienter och föra deras talan. En sjuksköterska för in tanken om kallet i samtalen: ”Det hette ju kall, men var ett yrke som alla andra. Folk har ju för sig att det var ett kall, det har suttit kvar./ . ./ Vi har sett på arbetet som något som man ville ägna sig åt och inte något som man ville ha betalt för vartenda öre. Det var lite förnämt, lite förmer. Det var ingen då som var så inställd på pengar som de är nu.”¹²¹ Vad denna sjuksköterska lade in i begreppet ”kall” framgår inte, möjligen förknippades begreppet med religiös kallelse. Men yrket sjuksköterska länkades till en vilja att ägna sig åt just detta, gav viss utdelning genom att vara ”lite förnämt”, men förväntades inte ge full ekonomisk kompensation. Hon återkommer flera gånger i berättelsen till känslan av att ha ett uppdrag. ”Patienterna behövde så mycket. Vi var de närmast anhöriga.”

Sjuksköterskan och idéhistorikern Åsa Andersson forskar om kalltankens betydelse i det kvinnliga vårdarbetets historia och finner att sjuksköterskornas kall förändrades under perioden 1850 till 1930. Från att ha varit ett diakoniskall med innerlig gudstro och en missionerande gärning till ett sjuksköterskekall som närmar sig ett modernt yrkesbegrepp och som inte längre nödvändigtvis inbegrep en gudstro. Men sjuksköterskorna har varit

¹¹⁸ ’Huru uppnå större effektivitet i undervisningen i vård an psykiskt sjuka?’ Fjärde Nordiska Sjuksköterskekongressen i Helsingfors, 1930, 186–97. Citat sid. 196. Svensk sjuksköterskeförening SSF, Handlingar rörande nordiskt samarbete, F 7a: vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950). *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

¹¹⁹ ’Unga sköterskors och elevs uppfostran och utbildning i psykiskt sjukas vård’ Tredje Nordiska Sjuksköterskekongressen i Stockholm, 1926, 78–90. Sid. 87. Svensk sjuksköterskeförening SSF, Handlingar rörande nordiskt samarbete, F 7a: vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950). *Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM*.

¹²⁰ Rodhe (1927).

¹²¹ Informant 9.

en grupp som på den svenska arbetsmarknaden eftersträvade att bli associerade med idén om kall, vilket understöddes av läkarna. Sjuksköterskekallet som idé underlättade för kvinnor att tjäna sina medmänniskor och samtidigt vara till hjälp åt män, utan större konflikter.¹²²

Att kämpa för en mänskligare tillvaro

Sjuksköterskor beskriver vid intervjuer sin medverkan vid de olika behandlingsmetoder som kom under 1930- och 40-talen: sömnkurer, malariabehandling, insulinbehandling, cardiazolbehandling, elektrochockbehandling, aversionskurer och lobotomi. Vissa behandlingar var obehagliga för patienterna, framhåller sjuksköterskor. Något som flera sjuksköterskor stolt berättar om, är hur de lyckats klara eftervården på patienter som lobotomerats, en behandling som kunde medföra allvarliga komplikationer. Också delirium tremens ställde höga krav på omvårdnaden.

Ingen av de sjuksköterskor jag samtalat med ifrågasätter den för tiden stora tonvikten vid vård på institutioner för den alltmer växande skaran som definierades som sinnessjuka. Är man sjuk skall man vara på sjukhus, fanns som en outtalad men accepterad utgångspunkt för arbetet. Lika självklart tycks de ha solidariserat sig med ett underförstått mål, att det var behandling med sikte på botande som var syftet med vården, samtidigt som de såg detta som orealistiskt. ”Det var ju bara förvaring.” och ”Vi hade inte så mycket till behandling på den tiden.”, var återkommande kommentarer till berättelserna.

Men vid intervjuerna framträder ett annat slags arbete, som tycks engagerat de flesta sjuksköterskor och som de också tycks ha upplevt som ett angeläget område just för dem. Det gällde kampen för ”en mänskligare tillvaro”.

Det kunde gälla ”sköljtvätten”, som innebar att lindrigt nedsmutsade sängkläder, och dit räknades solkning med svett eller urin, skulle sköljas upp på avdelningen i stora kar och därefter bäras upp på vinden för att torka. ”Det kunde lukta förfärligt i hela huset.” Att mata vissa patienter från skålar, där fast och flytande föda blandades till en trögflytande sörja kallad ”i sopp”, var något som också borde avskaffas, ansåg de. Som synes rörde det sig framförallt om att förbättra möjligheterna till god personlig hygien och rimligt hög livskvalitet. Bristen på utrustning och de fasta rutinerna på sjukhusen sågs som närmast oöverstigliga hinder i detta arbete.

Att också enskilda personer eller grupper ur andra personalkategorier kämpade för detsamma förtar inte intrycket av att sjuksköterskor, utifrån sina befattningar som föreståndarinnor, översköterskor eller klinicklärare, såg detta som sitt speciella åliggande. Underförstått i deras berättelser framträder en föreställning om att de såg sig ha ett speciellt uppdrag att förvalta.

En sjuksköterska berättar om vardagsarbetet på S:t Sigfrids sjukhus vid mitten av 1940-talet:

Psykiatrin är svår, man ser ju inte så påtagliga förbättringar i allmänhet. Men patienter blev ju bra, även på den tiden, då sjukdomsperioden gått över. Man gjorde vad man kunde göra: Hålla dem snygga och rena och ge dem mat. Passa dem och sköta om dem så gott man kunde, prata med dem, pyssla om. Behandling var det ju inte så många som fick. Som lobotomi, det var ju bara

¹²² Åsa Andersson ’Livsideal och yrkesetik Om kalltankens betydelse i det kvinnliga vårdarbetets idéhistoria’ *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 1:1 (1997), 53–71.

de allra oroligaste som fick. Patienterna sysselsattes, så de skulle ha något att göra.¹²³

Den yngsta av de intervjuade sjuksköterskorna var den mest kritiska till förhållandena inom den psykiatriska vården. Framförallt är hon vid intervjutillfällena självkritisk:

Det jag skäms för nu är att vi (sjuksköterskor) var så tama. Så konstigt att vi var så passiva. Varför skrek vi inte i himmelens sky? Varför nöjde vi oss med de små, små stegen av förbättringar vi kunde genomföra? Varför fann vi oss i att ha patienter packade på små utrymmen? Jag tänker på den dåliga hygien patienter tvingades leva med på många avdelningar. Det förekom på Ulleråkers sjukhus att ett trettiotal patienter kunde få torra händer och ansikte på en stor gemensam handduk inför sänggåendet på kvällen. På sina håll försökte sjuksköterskor införa tandborstrutiner med individuella tandborstar och muggar för patienterna, något som förekom på många avdelningar, men det var inte något självklart.¹²⁴

Dessa beskrivningar av arbetsinriktningen får ses i ljuset av förhållandena på sjuksjukhusen under den aktuella perioden. Vid slutet av 1940-talet konstaterades i en statlig utredning att personalen var alltför fåtalig och avvägd huvudsakligen ur säkerhets-synpunkt:

Bortser man från sådant arbete som avdelningarnas skötsel och somatisk sjukvård, är deras tjänstgöring inom vårdavdelningarna i stort sett begränsad till tillsyn av att patienterna icke skada sig själva och varandra.¹²⁵

En position mellan män

Sjuksköterskor undvek öppna konfrontationer med såväl skötare som läkare. Ett sådant förhållningssätt gick väl ihop med föreställningar om vad etiken föreskrev. Att ”ligga lågt” och undvika öppna konfrontationer är en strategi som kvinnor använt sig av också i andra sammanhang, inte utan framgång.¹²⁶ Sjuksköterskor beskrivs välja inordning och underordning i en tyst överenskommelse om samexistens.¹²⁷ Barnmorskor blev av nödvändighet lierade och underordnade läkare under 1900-talets första hälft. I förhållande till läkare kan konstateras att revirstrider mellan läkare och sjuksköterskor, på motsvarande sätt som förekom mellan barnmorskor och förlossningsläkare under senare delen av

¹²³ Informant 4. Född 1913. Sjuksköterskeutbildning i Gävle i början av 1940-talet. Därefter sjuksköterska vid S:t Sigfrids sjukhus i Växjö.

¹²⁴ Informant 1. Född 1926. Utbildad vid sjuksköterskeskola i Örebro. Sjuksköterska vid Ulleråkers sjukhus från 1952. Senare vårdlärare.

¹²⁵ SOU 1948:37. Citat sid. 110.

¹²⁶ Ulla Manns *Den sanna frigörelsen Fredrik-Bremer-förbundet 1884–1921* (Stockholm: Symposion, 1997). Ylva Waldemarsson *Mjukt till formen – hårt till innehållet LO:s kvinnoråd 1947–1967* (Stockholm: Atlas, 1998).

Ylva Waldemarsson *Kvinnor och klass – en paradoxal skapelseberättelse LOs Kvinnoråd och makten att bestämma 1898–1967* (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2000).

¹²⁷ Andersson (1997), 53–71.

Motzi Eklöf *Läkarens ethos Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping: Linköping Studies in Arts and Science, 2000), 162–6, 321–4.

1800-talet,¹²⁸ inte har sin motsvarighet mellan läkare och sjuksköterskor inom psykiatrisk vård.

Denna uppdelning i arbetsuppgifter efter kön och en förhållandevis okomplicerad och konfliktfri samexistens mellan män och kvinnor, med män som överordnade, var vanlig på arbetsmarknaden under 1900-talets första hälft. Denna genusordning, med uppdelning i olika sfärer, med manliga respektive kvinnliga arbetsområden, kunde innebära att kvinnor, trots underordning under män, kunde skaffa sig relativt stor självständighet och stort ansvarsområde. Hanne Haavind skriver om ”den relativa underordningen”, där en kvinna kan komma långt så länge hon är underordnad en man.¹²⁹ De psykiatriska sjuksköterskorna, framförallt förestånderskorna, är påtagliga exempel på innehavare av positioner med hög grad av självständighet i överordnade befattningar inom sjukhushierarkin, underställda en överläkare men i ömsesidigt samförstånd med honom. Det är påfallande att sjuksköterskor i intervjuer ger korta omdömen om sina före detta överläkare, ofta med en kritisk biton, följda av en överslätande kommentar, till exempel: ”men han hade det inte för lätt, han heller”. De överläkare som uppskattades av sjuksköterskorna var de som uppmärksammat sjuksköterskornas arbetsinsats och som givit dem stöd i konfliktfyllda situationer i relation till andra befattningshavare. Till exempel avböjde en sjuksköterska erbjudande om högre befattning, eftersom hon inte trodde sig om att kunna arbeta med överläkaren ”som var så snäll, men han kunde ju inte bestämma”.¹³⁰

Historikern Kari Melby, som forskat om norska sjuksköterskors och lärarinnors professionalisering,¹³¹ hävdar att sjuksköterskor använde andra professionaliseringsstrategier än lärarinnor. Sjuksköterskor talade inte mycket om könsskillnader eller framhöll vad kvinnlighet kunde bidra med inom arbetslivet. De associerade sig inte med andra kvinnors strävanden efter plats på arbetsmarknaden. Deras strategi omfattade inte ett språk som satte ord på kvinnliga resurser. De norska lärarinnorna hade en alternativ strategi och gjorde speciella kvinnliga egenskaper till sina mest betydelsefulla argument under mellankrigstiden.¹³² Möjligen kan det vara så att kvinnor använde sig av kvinnlighet som strategi, då de liksom lärarinnor hade män som konkurrenter om tjänster på jämbördig nivå inom arbetslivet. Svenska sjuksköterskor inom psykiatrisk vård befann sig i en motsvarande position, de konkurrerade med manliga skötare om samma tjänster. Detta skiljer de psykiatriska sjuksköterskorna från andra sjuksköterskors situation inom svensk sjukvård, vilka huvudsakligen hade att förhålla sig till konkurrens från andra kvinnor.¹³³ Inom sinnessjukvården var det istället gentemot skötare, framförallt manliga,

¹²⁸ Lisa Öberg *Barnmorskan och läkaren Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920* (Stockholm: Ordfronts förlag, 1996).

¹²⁹ Hanne Haavind ’Vi måste söka efter könets förändrade betydelse’ *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3 (1992), 16–33.

¹³⁰ Informant 14.

¹³¹ Kari Melby *Kall og kamp Norsk Sykepleierforbunds historie* (Oslo: JW Cappelens Forlag, 1990).

Melby har inte närmare undersökt professionaliseringskampen inom norsk psykiatrisk vård.

Kari Melby *Kvinnelighetens strategier Norges Husmorsforbund 1915–1940 og Norges Laererinneforbund 1912–1940 Skriftserie 4/97* (Senter for kvinneforskning, Universitetet i Trondheim, 1995).

Kari Melby *Professionalisation and Gender; Nurses in Norway* Arbeidsnotat Skriftserie 5 (Trondheim: Senter for kvinneforskning, 1993).

¹³² Melby (1993).

¹³³ Emanuelsson (1990).

Märta Knapp Gaaserud *Den osynliga omvårdnaden Sjukskötsel – sjukvård, dess utveckling under 1860-, 1910- och 1940-talen* (Stockholm: SHSTF FoU, 1991).

Rita Liljeström & Birgitta Jarup *Vardagsvett och vetenskap i vårdarbete* (Stockholm: Svenska kommunalarbetsareföbundet, 1983).

som det förekom revirstrider och konflikter. Använde sig svenska psykiatriska sjuksköterskor av kvinnlighet som strategi i relation till de konkurrerande manliga skötarna? Ja uppenbarligen, även om det inte formulerades explicit av sjuksköterskorna själva. Sjuksköterskorna inom psykiatrisk vård använde sig av en kvinnlighetens praktik och tog tillvara den kvinnlighetens diskurs som vid sekelskiftet 1900 formulerades och spreds inom den medicinska diskursen, där kvinnlighet beskrevs utifrån en särartsförståelse av kön, där ”moderlig instinkt” fick förklara kvinnors kompetens och intresseområden. Kvinnor tillskrevs större fallenhet än män att vårda, att lugna aggressiva manliga patienter och att förebygga våld. Sjukvård definierades som kvinnors ”rättmätiga” egendom, utifrån traditionella synsätt om kvinnors och mäns arbetsdelning på olika verksamhetsområden. Att ett sådant könskomplementärt synsätt framstår som ”naturligt” och oproblemiskt vid 1900-talets början framgår av idéhistorikern Ulla Manns studier av den svenska borgerliga kvinnorörelsen.¹³⁴

På följande sätt kunde konflikterna uppfattas ur en läkares perspektiv från ”Konradsberg”¹³⁵ på 30-talet. I några få ord tecknas en bild av manlighet representerat av ”muskler” kontra kvinnlighet representerat av ”en mjukare miljö”, skilda företräden som ställdes emot varandra och drog in männen i konflikter sinsemellan. ”Skå” Gustav Jonsson berättar:

Det jag kommer ihåg var den bittra striden som då rasade mellan å ena sidan de manliga vårdarna som var föreståndare på de s. k. stormavdelningarna och å andra sidan sjuksköterskorna på andra avdelningar. De manliga skötarna menade att det måste vara karlar på ”stormen” därför att det behövdes muskler där vid behov. Sköterskorna menade att det var viktigare med blommor i fönstren och tavlor på väggarna och överhuvudtaget en mjukare miljö. Professor Wigert tog parti för sjuksköterskorna – så även vi yngre doktorer och såvitt jag minns slutade tvisten i en kompromiss som innebar att man på försök lät kvinnor vara högsta hönset på ”Stormavdelningarna”, åtminstone på en del av dem. Det blev en facklig strid, tror jag, men det tog tid.¹³⁶

Hur skulle hackordningen bli då en höna gjorde anspråk på högsta rang bland tuppar? På de manliga ”stormavdelningarna”, var personalen manlig. Alla patienter var män. Sjuksköterskors relationer till manliga patienter framstår som god och okomplicerad i sjuksköterskors berättelser. (Delarbete II).

I personalgruppen hade sjuksköterskorna en position i en hierarki mellan de manligt dominerade grupperna av läkare och skötare. Det var alltså mellan dessa båda, i huvudsak manligt konstituerade grupper, som sjuksköterskor hade att förhålla sig. Hur lyckades dessa kvinnor finna utrymme för sin person och sitt uppdrag? Hur såg genuskontrakten ut?

Vid 1900-talets början var läkarna inom sinnessjukvården män. Hospitalen ansågs inte vara en lämplig arbetsplats för kvinnliga läkare.¹³⁷ De efterhand allt fler kvinnor som blev

¹³⁴ Manns (1997).

¹³⁵ Officiella benämningen ändrades 1930 från Stockholms hospital till Psykiatriska sjukhuset i Stockholm.

¹³⁶ Gustav Jonsson Brev till Gunnel Svedberg, 15/5 1987.

¹³⁷ Eklöf (2000).

’Kvinnliga tjänsteläkare’ I: *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick* Red. Lennart Ljungberg & Gert Wretmark (Stockholm: Liber, 1980), 89–96.

läkare fann att läkaryrket är, med sociologen Gerd Lindgrens formulering ”utmejslat kring en manlig norm eller prototyp”.¹³⁸

Sjuksköterskors uppgift i vården beskrivs vid denna tid med metaforen ”att vara läkarens högra hand”. Hon skulle vara den som på ett handgripligt sätt utförde vad han, hjärnan, hade tänkt ut. Hon fick en livsuppgift och en för kvinnor osedvanligt hög position och för detta kunde hon påräkna läkarens stöd. I gengäld skulle hon vara lojal i alla situationer. Att betrakta sitt arbete som en del av hans verkar ha setts som en förutsättning för arbetet.

Begreppet vård var så utformat att det blev nära nog synonymt med begreppet behandling, något som ju var läkarens uppgift. Att vårda, i betydelsen försöka bidra till att patienter kunde leva ett värdigt liv inom de ramar sinnessjukhuset kunde erbjuda, blev sjuksköterskornas huvuduppgift, så som jag tolkat innehållet i deras berättelser. Hur detta skulle gå till traderades informellt på sjukhuset. Denna del av arbetet betraktades närmast som vanliga kvinnoysslor, ”att vara som en mor”. Detta sätt att tänka kring de egna insatserna var på denna tid så självklart, att det först i efterhand är möjligt att se hur dessa föreställningar styr språk och sociala praktiker.

Under perioden styrdes föreståndarinnornas arbete alltmer mot assistans till överläkarna. Utifrån 1922 års förhållningsregler för uppsyningspersonal (uppsyningsmän och föreståndarinnor) var det en ansevärd mängd olika arbetsuppgifter som lagts på dem. De stod för ledning och kontroll av vårdavdelningarnas personal i sjukvårdsarbetet, skulle biträda läkarna i deras verksamhet, vara förmän för underordnad sjukvårdspersonal gällande anställnings- och tjänstgöringsförhållanden, utföra diverse kamerala arbetsuppgifter samt vissa sjukvårdsuppgifter. Det påpekades särskilt att ledningen och kontrollen av sjukvårdsarbetet på vårdavdelningarna förutsatte att de företog ronder, vilket de gjorde på egen hand, utöver assistans vid läkarronder. 1943 var uppsyningspersonalens arbetsuppgifter föremål för översyn. Det resulterade i att deras uppgift som läkarnas närmaste medhjälpare i administration och vård skärptes ytterligare, medan deras uppgifter på vårdavdelningarna begränsades. Detta förutsatte, menade man, att ansvariga på vårdavdelningarna hade ”erforderlig utbildning i såväl kropps- som sinnessjukvård” och kunde ges ett ökat ansvar direkt inför läkarna. En skrivning som indirekt pläderar för översköterskor med sjuksköterskeutbildning. Detta behov av assistans till läkarna måste ses mot bakgrund av de stora sinnessjukhusen och det stora antalet patienter per läkare. År 1948 redovisades i genomsnitt 165 patienter per läkare på de statliga sinnessjukhusen.¹³⁹

Genuskontraktet gentemot läkarna innebar sjuksköterskans underordning i arbetet. I utbyte fick sjuksköterskorna mandat för sin yrkesutövning och det beskydd som behövdes för detta, vilket läkaren i kraft av sin patriarkala position kunde ge.

På sinnessjukhusen försökte som framgått de manliga skötarna värja sig mot att kvinnor tjänstgjorde på avdelningar för manliga patienter. Framförallt motsatte man sig att kvinnor blev arbetsledare för män, vilket i allmänhet blev konsekvensen om sjuksköterskor anställdes som översköterskor på manliga avdelningar. ”En kvinna kan i regel aldrig bli en god arbetsledare.”¹⁴⁰ konstaterades på ledarplats i skötarnas fackförenings-tidskrift på 1930-talet.

¹³⁸ Gerd Lindgren *Doktorer, systrar och flickor Om informell makt* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1992), 75.

¹³⁹ SOU 1948:37. Citat sid. 85.

¹⁴⁰ ’Farliga befodringsprinciper’ *Humanitet* Nov.(1932), 185–7. Citat sid. 7.

Hur konflikterna skar rätt in i familjelivet berättar en sjuksköterska, dotter till två skötare, som arbetade på ett statligt sinnessjukhus. Fadern hade börjat som skötare 1911 och blev alltmer engagerad i fackföreningen, men miste förtroendeuppdraget då dottern blev sjuksköterska:

De sa ju åt honom att han ägnade sig ju inte åt mentalsjukvården och dess personal, när han kunde uppmana sin dotter till att bli en sådan där (sjuksköterska). På den manliga sidan fanns det kvinnliga skötare på de lugna avdelningarna, men det ville ju fackföreningen ändra på. Men det lyckades de ju aldrig med. Mor hade tjänstgjort på den lugnaste avdelningen, på den manliga sidan. Och det tyckte ju far var något alldeles förskräckligt. Han försökte ju på alla sätt och vis få henne att säga att det var negativt. Det gjorde hon ju aldrig. När hon fick barn (1916) blev hon avregistrerad på sjukhuset. Någon gång på 1930-talet började man återanställa de kvinnor man tidigare avpolletterat. Men inte mor. Det sa ju far nej till / ... / Det var bara därför att han skulle ha en fru som var hemma. Så länge han jobbade, det hade aldrig gått. / ... / Då hade det blivit väldiga slitningar, för han hade aldrig tolererat det överhuvudtaget. / ... / Du vet att det var bara att "i dag kommer det hem tio stycken gubbar på styrelsemöte och kaffe".¹⁴¹

Motsättningar mellan skötare och sjuksköterskor tog sig uttryck i retorik och strategier på gruppnivå och handlade om både könskamp och klasskamp. På individnivå kan det se annorlunda ut. Vid intervjuer med sjuksköterskor brukar samarbetet i de enskilda fallen beskrivas som välfungerande. Det verkar som om sjuksköterskorna lyckades förhandla sig fram till en bärande plattform för samarbete, eller i varje fall samexistens, mellan sig och männen. Varje sjuksköterska synes ha deltagit i ett subtilt samspel och förhandlande om innehållet i ett genuskontrakt som skapade en sorts balans mellan henne och männen och gav förutsättningar för samarbete. Gentemot manliga skötare gällde förhandlingarna flera områden, såsom ledarskapets utformning, vårdens innehåll och kvinnlighetens gestaltning.

Förhandlingarna om genuskontraktens innebörd kunde gälla områden som på ett konkret och formellt plan var reglerat och utstakat, men vars gränser utforskades och tänjdes. Vem bestämmer "var skåpet skall stå"? Vilka befogenheter har sjuksköterskan? Är hon arbetsledare, eller "ingen verklig arbetsledare"? Är det hon eller "reglerna" som bestämmer? Vem skall göra vad och hur? Får sjuksköterskan utrymme för sina eventuella ambitioner att forma vården efter sin uppfattning? Definieras hon som en kvinna som måste beskyddas av de manliga skötarna för att inte råka illa ut? Är hennes uppdrag att "stå för det medicinska", medan skötarna "tar hand om avdelningen"? "Syster skall sköta sitt!" är något som många uppmanats till av skötare. "Sitt" betyder göromålen på expeditionen med läkemedel och skrivarbete. Expeditionen kunde bestå av ett hörn i klädförrådet, där det bland annat fanns strumpor att stoppa för den "som hade tid över".

Föreställningar om vad som var kvinnogöra eller mansgöra, vad en sjuksköterska respektive skötare var för något, vad ledarskapet innebar, var inte något självklart i dessa sammanhang, där ju männen på sätt och vis också hade traditionella kvinnoysslor, med matservering, bäddning, städning och omvårdnad av olika slag. Ytterligare en tvetydighet i uppfattningen om rangordning utgjorde lönen, där den överordnade sjuksköterskan hade lägre lön än vissa manliga underställda.

¹⁴¹ Informant 20. Född 1916. Vikarierande sköterska vid S:a Gertruds sjukhus i Västervik 1934. Sophiahemmets sjuksköterskeskola 1937–1940. 1941 sjuksköterska på kvinnlig avdelning vid S:ta Maria sjukhus i Helsingborg. Senare föreståndarinna.

I förhållande till de manliga skötarna kunde sjuksköterskor tolereras under förutsättning att deras kvinnlighet framtonade på ett sådant sätt att den blev uthärdlig för männen. Framförallt skulle hon inte framställa sig som ledare. Att bli ”kommenderad” av en kvinna och ställd under ”kjortelregemente” var förödmjukande. Hon fick ta till lämpor, försöka plantera idéer via skötare, låta männen föra talan utåt, visa att hon inte var för god för något slags arbete, inte förhäva sig.

”På något sätt gick det bättre än vad man skulle kunna tro”, som en sjuksköterska uttryckte sig. Det är vanligt att sjuksköterskorna framhåller att de enskilda männen, just på deras avdelning, var ovanligt bra, trevliga och duktiga. Sjuksköterskorna försökte med andra ord bygga upp personliga relationer med var och en av skötarna och visa uppskattning och respekt.

Vad blev utfallen av förhandlingarna? Det beskrivs förhållandevis olika i intervjuer. En sjuksköterska ”orkade ett slag, kämpade på” men sökte sig senare vidare till en avdelning med kvinnlig personal. En annan sjuksköterska stannade många år på en orolig manlig avdelning och fann det naturligt, möjligen också oundvikligt, med en långtgående arbetsdelning mellan sig och skötarna, ”Jag gjorde mitt och de skötte sitt”. Åter andra fann utrymme för sitt chefskap på avdelningen.

I förhållande till manliga skötare hade sjuksköterskorna ofta en överordnad position. I relation till skötargruppen pågick ett kontinuerligt förhandlande och omförhandlande av genuskontraktets innehåll. Det förefaller som om ett viktigt inslag i kontraktet var sjuksköterskornas underordning, åtminstone i någon bemärkelse, eventuellt på symbolplanet. Det kunde handla om att hon försökte hålla tillbaka sin framtoning som överordnad och stå ut med att få sitt ledarskap och sin arbetsinsats förringade.

Sammanfattande diskussion

Från 1900-talets första hälft finns ett antal teman som återkommer i berättelser och i skrifter. Dessa teman kretsar runt två huvudspår, skillnader mellan kvinnor och män som personal inom sinnessjukvården samt vilken skolning sinnessjukvårdens personal borde ha. Motsättningar mellan personalgrupper blev en följd av att frågeställningar om rekrytering till befordringstjänster och utbildning aktualiserades. En köns- och klasskamp skulle utvecklas och nå sin kulmen under 1940-talet. Det förefaller som om denna kamp fördes på flera nivåer och med olika medel. Dels på gruppnivå, med gängse professionella och fackliga strategier. Dels genom ett subtilt förhandlande på individnivå om genuskontraktets innehåll.

Sjuksköterskorna lyckades behålla och stärka sin position på sinnessjukhusen. Hur? Händelseförloppet kan ses som en variant av sjuksköterskors tidigare framgångsrika professionaliseringsstrategier gentemot sjukvårdsbiträden.¹⁴² Men denna gång ett par årtionden senare, gentemot välorganiserade och yrkesutbildade män och kvinnor.

Att sjuksköterskorna hade stöd av medicinalstyrelsen och de läkare som var knutna dit är uppenbart. Sjuksköterskors förhållandevis omfattande medicinska skolning framhölls som betydelsefull, men till dess reellt kvalificerande värde kan läggas den medicinska vetenskapens symbolvärde. Att sinnessjukvården skulle jämföras med annan sjukvård var ännu under 1940-talet ett eftersträvat mål. Man önskade likvärdig materiell standard och möjlighet att ge god vård, vilket vid denna tid var liktydigt med somatiska behandlingsmetoder.

¹⁴² Emanuelsson (1990).

Sjuksköterskor kunde bidra till den atmosfär av sjukhus som var eftersträvansvärd inom psykiatrin. I likhet med barnmorskor och sjuksköterskor inom andra områden blev sinnessjukhusens sjuksköterskor inordnade i en manligt dominerad hierarki genom en ”underordningens ideologi” i utbyte mot mandat för yrkesutövning och position. Läkare och sjuksköterskor var ömsesidigt beroende av varandra. Läkarna behövde lojala och kompetenta medhjälpare vid skötseln av de stora institutionerna. Sjuksköterskorna var beroende av läkarnas stöd gentemot de utestängningsförsök de utsattes för och i sina positioner som överordnade.

I vissa skriftliga källor och i många utsagor av sjuksköterskor anas ett speciellt mönster. Där finns högt ställda anspråk på innebörden av deras insats och underförstått av kvalitén på deras personlighet och dygder. Det var med hjälp av ”det etiska” sjuksköterskorna framförallt hävdade sin plats inom vården. De såg som sin livsuppgift att ta sig an ett eftersatt område och att stå till förfogande under obegränsad tid. Jag tror att det var dessa höga ambitioner och underförstådda anspråk på personliga kvalifikationer hos sjuksköterskorna som ledde till deras framgångar. ”Det etiska” kom att bli en framgångsrik professionell strategi. Som jag uppfattar det var det denna strategi som i hög grad gjorde att det var sjuksköterskeskolorna som fick uppdraget att fostra de blivande förmännen inom sinnessjukvården vid denna tid. Utbildning var en kvinnlig strategi in i dåtidens tjänstemannayrken. Det var sjuksköterskeskolornas borgerliga framtoning och fostran in i sin speciella yrkeskultur som blev avgörande.

Skötarnas fackliga strategier däremot framstår närmast som motarbetande sina syften. Fackligt aktiva skötare, som överskötare Nils G Dahl, var inne på liknande tankegångar. Svårigheter undanröjdes inte, utan kunde i många fall resultera i motsatsen, hävdar han och lastar detta på den ringa förståelse personalen mötte från överläkare och myndigheter. I *Humanitet* 1923 definieras sjuksköterskors ”lätthanterlighet” som en belastning för skötare. 1924 återkommer temat.¹⁴³ Jag tror det är en rimlig tolkning att skötarnas fackliga kamp snarast blev en belastning för dem i förhållande till sjuksköterskorna. Skötarna uppfattades som besvärliga och krävande och arbetarrörelsen sågs som något mycket hotfullt vid denna tid, där väpnad kamp, och senare strejker, sågs som reella möjligheter. Männens relativt kvinnor högre löner och större anspråk på familjebostäder har framförts som ytterligare en belastning för de manliga skötarna i konkurrens med kvinnlig personal.¹⁴⁴ Kostnader i samband med kvinnlig respektive manlig personal är en komplicerad fråga som förbigåtts här. En omständighet som gör att de olika alternativen inte enkelt låter sig jämföras, är att manliga avdelningar med kvinnlig personal i vissa fall ansågs behöva större bemanning, varför den totala kostnaden blev högre. I vilken utsträckning skötarnas ringa framgång berodde på en eventuell splittring mellan kvinnliga och manliga skötare går ännu inte att besvara. Det saknas forskning på området. Hur sjuksköterskor som grupp förhöll sig till kvinnliga skötare är också svårt att få grepp om. Att det fördes en revirstrid på symbolplanet med hjälp av uniformernas utformning är tydligt, men vilken betydelse det hade för professionaliseringen är svårt att avgöra. Möjligen är det så, att somliga kvinnliga skötare kände en större samhörighet med sjuksköterskor och deras yrkesutövning, än med de manliga skötarna. Likheten i uniform skulle då snarare tolkas som ett tecken på samhörighet än konkurrens.

Som framgår av den nu omfångsrika litteraturen om professionalisering och arbetsliv runt sekelskiftet 1900 och årtiondena därefter, kodades yrken som manliga eller kvinnliga

¹⁴³ H.T. (Hans Truedsson) ’Efterdyningar’ *Humanitet* 1 (1923), 14.

H.T. (Hans Truedsson) ’Systemet ”kvinnas” på mansavdelningarna’ *Humanitet* Maj (1924), 67–9.

¹⁴⁴ H.T. (1924), 67–9.

efter tidens tolkning av kön. Inte sällan skedde en omtolkning av yrket, och synen på vem som var den lämplige yrkesutövaren omformulerades. Så skedde inom sinnessjukvården, med en önskan om ”större anspråk på personalens personliga egenskaper” som kom att förknippas med kvinnliga egenskaper och kvinnliga sysslor, så som dessa uppfattades vid denna tid. Med den medicinska vetenskapens auktoritet fastslogs som ett faktum att kvinnor är bättre ägnade för sjukvård, med sin ”moderliga instinkt” och ”mer utvecklade estetiska sidor”. Utifrån ett rättviseperspektiv kunde omvårdnad beskrivas som ”kvinnans rättmätiga egendom” i denna könsarbetsdelningens tid.

Manlighet och manliga egenskaper, så som de förknippades med de manliga skötarna, beskrevs som något mindre önskvärt inom sinnessjukvården: ”socialister” med krav, karlar med muskler som länkades till försumlighet och till övergrepp mot patienter. Som framgått, försökte skötarna värja sig mot könsideologins följder genom att påpeka att de blev hänvisade till ”polis- eller drängtjänst” och därmed förknippade med oönskade egenskaper och handlingar. Det gjordes också enstaka försök att länka positiva drag som ”större reda och lugn” med manlighet. Dessutom hävdade man att kvinnlig personal kunde ha en upphetsande erotisk inverkan på manliga patienter, alltså borde de vårdas av män.

Frågan om kvinnlig personal på manliga avdelningar kom att bli ett känsloladdat spörsmål ända in på 1970-talet. Kvinnor på manliga avdelningar var sedan årtionden laddat med föreställningar om ”systemet kvinns” och dess underförstådda kritik mot män som skulle ”bytas ut”.

En fråga som inställer sig är i vilken utsträckning skötarnas fackförening respektive sjuksköterskeföreningen verkligen representerade sina respektive yrkesgrupper. Vilken avgörande betydelse hade andra aktörer, som staten, medicinalstyrelsen eller enskilda personer, för den utveckling som intressekonflikten mellan skötare och sjuksköterskor fick? Vilken betydelse spelade lönefrågorna för utvecklingen? Frågorna står ännu i stort sett obesvarade.

Några faser kan urskiljas i sjuksköterskornas professionaliseringsprocess inom sinnessjukvården. Först ett identifierande av sinnessjukvården som ett verksamhetsfält för kvinnor skolade i sjukvårdsarbete. Därefter en definiering av verksamhetsområdet i medicinska termer som länkades till kvinnlighet. Sedan en utestängning av konkurrenter genom att få ensamrätt till högre utbildning, via en ideologi förknippad med etik.

De nordiska länderna, liksom Holland och Skottland, tillämpade i större eller mindre utsträckning ”systemet med kvinnor på mansavdelningar” inom sinnessjukvården, vilket inte verkar ha funnits i övriga europeiska länder. Möjligen var det något för tiden unikt att kvinnor fick positionen som överordnade och arbetsledare för män.

På 1950-talet var således den flera decennier långa kampen avgjord om hur utbildningen för sinnessjukhusens personal skulle se ut. Därmed var också i realiteten de fackliga revirstriderna mellan skötare och sjuksköterskor avgjord till sjuksköterskornas fördel. Blivande skötare fick en relativt gedigen utbildning, men utan att kunna nå de eftersträlvade högre tjänsterna ”ur egna led” efter meriter och tjänsteår. Redan utbildade skötare lämnades med formella, men knappast reella möjligheter till fortbildning och med en oviss framtid, där befördringsmöjligheter var avhängiga frånvaro av sökande sjuksköterskor. Vägen mot förmansbefattningar kom alltså att stakas ut via sjuksköterskeutbildning, som öppnades för män. En väg som knappast sågs som framkomlig för många skötare med en yrkesidentitet förankrad i arbetarrörelsen. Hos dem fanns troligen ett känslomässigt motstånd mot den borgerliga och religiösa framtoning som sjuksköterske-

skolorna vid denna tid hade och för männens del också gentemot skolornas feminina prägel.

Som förste man i Sverige avslutade skötaren Allan Härsing en sjuksköterskeutbildning 1953 vid S:t Eriks sjuksköterskeskola i Stockholm. Specialutbildningen i sinnessjukvård för sjuksköterskor och sjuksköterskeelever blev 1954 förlängd till sex månader. Detta kan ses som en kraftig markering av sjuksköterskeutbildningens ställning inom psykiatrin. 1958 fick sjuksköterskor legitimation. Gränsen gentemot skötarpersonalen blev då tydlig och sanktionerad av statsmakten. Därmed var inte revirstrider och facklig kamp mellan de båda grupperna över, utan fortsatte i årtionden framöver. Liksom det goda samarbetet gjorde.

Sammanfattning av delarbeten

Detta är en studie av den svenska psykiatriska omvårdnadens historia under 1900-talets första hälft. Valet av teman har styrts av de intervjuer med 22 sjuksköterskor som arbetat inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft, som jag genomförde åren 1982 till 1993.

De teman som behandlas i avhandlingen handlar om rädsla och våld inom psykiatrisk vård, samt metoden långbad. Avhandlingen består av fem delarbeten, som redovisas i fem artiklar.

Sjuksköterskors rädsla var ett framträdande inslag i sjuksköterskors berättelser (I) medan våld från patient uppgavs vara sällsynt. (II) Sjuksköterskor uppehåller sig med tal om bruk av tvångsmedel i vården (I), speciellt i samband med långbad. Tre artiklar om långbad ingår i avhandlingen. En artikel återger och diskuterar sjuksköterskors berättelser från personliga erfarenheter av att ha assisterat vid långbad. (III) En annan artikel utgår från skildringar i två självbiografiska romaner om hur det är att som patient behandlas med långbad. (IV) En tredje artikel behandlar långbadets ideologiska bakgrund och hur metoden långbad kommit att tillämpas inom svensk psykiatrisk vård. (V) Det finns flera orsaker till att metoden långbad avhandlas i tre delarbeten. Metoden kom i mer allmänt bruk inom svensk psykiatrisk vård vid sekelskiftet 1900 och användes fram till 1950-talet, alltså under hela den tidsperiod som avhandlingen omfattar. Långbad var en metod som genomfördes av vårdpersonal och ingick i vardagsarbetet på många vårdavdelningar under den aktuella tiden. Långbad hade ett mer mångsidigt användningsområde än vad som hittills framkommit i historiska studier, varför ett mer noggrant studium med hjälp av flera olika slags källor har synt motiverat.

I. Sjuksköterskors berättelser om rädsla

Delarbete ett redovisas i artikeln ”Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård” (I) och utgår från intervjupersonernas tal om sin egen och kollegors rädsla.

Syftet med delstudien var att beskriva och analysera berättelser om rädsla, för att undersöka sjuksköterskors föreställningar och erfarenheter i relation till rädsla i samband med omvårdnadsarbete inom svensk psykiatrisk vård före 1950-talet.

Som källor användes intervjuerna med sjuksköterskor som varit verksamma inom svensk psykiatrisk vård före 1953, alltså före introduktionen av neuroleptika. Även svensk skönlitteratur och samtida facklitteratur användes som källor.

Berättelserna analyserades utifrån fenomenologisk hermeneutik med genusperspektiv. Utsagor om rädsla diskuteras utifrån litteratur om rädsla.

Temat rädsla återkommer i olika variationer. Sjuksköterskornas val av sinnessjukvård som arbetsfält liksom yrkesstolthet förefaller sammanhånga med föreställningar om den egna förmågan att bemästra rädsla.

Vandringssägner och facklitteratur berättade om irrationellt och oförutsägbart våld av sinnessjuka och ingav rädsla hos de blivande sjuksköterskorna. Det första mötet med sinnessjuka personer var också i minnet förknippat med rädsla. Miljöns utformning gav budskap om potentiella risker. Våld förekom, men rädslan för våld från sinnessjuka personer föreföll sjuksköterskorna orealistiskt stor, när de långt senare berättade om vårdpersonalens rädsla. Berättelserna ger exempel på strategier för att handskas med rädsla, såsom bruk av restriktionsmedel och rutiner för att få kontroll över farliga föremål

och situationer. Att kunna lita på medarbetare och kunna tillkalla hjälp bedömde sjuksköterskorna också vara viktigt.

Också psykologiska strategier beskrivs, som förnekande eller försök att härbärgera rädsla. Att inte visa sig rädd som en förutsättning för att avstyra våld och att kunna umgås med sinnessjuka personer, är ett återkommande tema såväl i intervjuer som i skönlitteratur och samtida facklitteratur. Våld sågs som en konsekvens av patientrollen, där patienter antogs leva upp till förväntan om farlighet. Sjuksköterskor förefaller ha utvecklat ett kroppsspråk som signalerade icke-våld, med äldre kollegor som förebilder. I artikeln tolkas utsagorna som uttryck för en normativ yrkesidentitet men också som en erfarenhetsbaserad bedömning i dialog med budskapen om rädsla på sinnessjukhusen.

I skönlitteratur återfinns teman från intervjuerna: Psykiskt sjuka personer är rädda, men kan bemästra sin rädsla om personer i den omedelbara närheten förmår härbärgera sin egen rädsla, annars kan det gå illa.

Underförstådda eller omedvetna föreställningar diskuteras utifrån litteratur om rädsla. Det kan röra sig om socialt inlärda föreställningar om kvinnors hjälplöshet och behov av beskydd, liksom skildringar av våld där sjuksköterskor försätts i situationer där de riskerar förlora något av den självbild och auktoritet som framstod som förknippad med sjuksköterskors yrkesidentitet: att inte vara rädd.

II. Sjuksköterskors berättelser om våld

Delarbete två redovisas i artikeln ”Violence against Nurses in Swedish Psychiatric Care prior to the Introduction of Neuroleptics – Narratives on a gendered culture”. (II)

Delarbetet syftar till en undersökning av sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om våld på manliga respektive kvinnliga avdelningar inom sinnessjukvården före 1950-talet mot bakgrund av diskussioner som fördes i fackkretsar under 1920-talet om risker för våld mot kvinnlig personal på manliga avdelningar inom sinnessjukvården.

Som källa användes intervjuerna med sjuksköterskor som arbetat inom svensk psykiatrisk vård före 1953 och samtida litteratur.

Berättelserna analyserades utifrån fenomenologisk hermeneutik och ur ett genusperspektiv.

Ur sjuksköterskornas berättelser framträder en samstämmig och otvetydig uppfattning om att våld mot sjuksköterskor var sällsynt. Sjuksköterskorna uttrycker åsikten att den allmänna föreställningen om den våldsamme och farlige sinnessjuka är överdriven. Patienter uppfattas ha förmåga till självkontroll. Det våld som förekom förknippas i berättelserna med speciella, för patienten påfrestande situationer, mindre välvalda vådrutiner, personalens attityder eller bristande kunskap. Av dessa resonemang följer att våld från patient förknippades med den drabbades egen förskyllan eller professionella tillkortakommanden.

I intervjusituationerna använder sjuksköterskorna begreppet våld då de refererar till handlingar som innebar allvarligt hot om våld, försök att allvarligt skada någon annan eller till våldshandlingar med allvarliga eller bestående kroppsskador som följd. Att som personal bli dragen i håret, få slag eller sparkar riktade mot sig, bli bespottad, eller bli utsatt för andra liknande handlingar utan bestående skador som följd, förefaller ha betraktats som vårdproblem och förstods som symptom på sjukdom eller som konsekvens av situationen som patient på sinnessjukhus. Termer som ”attacker” eller ”överfall” är vanliga sammanfattande begrepp i samtida skriftliga källor för vad som i nutid skulle betecknas som våld.

Kvinnliga patienter beskrivs som mer aggressiva och mer benägna att attackera kvinnlig personal i jämförelse med manliga patienter. Kvinnors attacker beskrivs som obehagliga, men förhållandevis som mindre farliga.

Ur sjuksköterskors berättelser framträder förhållningssätt som att försöka härbärgera sin egen rädsla och att utveckla ett kroppsspråk som signalerar icke-våld och frånvaro av sexuell utstrålning. Konturerna av ett genuskontrakt kan utläsas, implicita i de professionella förhållningssätt och tekniker som syftar till att hantera rädsla och förebygga våld. Sjuksköterskor beskriver hur manliga patienter intar en beskyddande attityd gentemot dem. Sjuksköterskor å andra sidan framtonar inordnade i ett för tiden gällande ideal av traditionellt kvinnligt mönster av underordning, icke konfrontativ och som icke utmanande av manlighet, konstituerad genom beskydd och ridderlighet gentemot kvinnor.

Ett professionellt förhållningssätt kom att utformas i linje med en förväntan, innebärande sjukvårdsutbildade kvinnors förmåga att förebygga våld bland manliga patienter, så som det beskrevs i den medicinska diskursen vid 1900-talets början och i samtida texter med sjuksköterskor som författare.

Sjuksköterskornas utsagor tolkas som självförståelse och återspeglning av en kollektiv yrkesidentitet.

III. Sjuksköterskors berättelser om långbad

Delarbete tre redovisas i artikeln "Narratives on prolonged baths from psychiatric care in Sweden during the first half of the twentieth century." (III)

Delarbetets syfte är att återge och analysera berättelser om långbad inom svensk psykiatrisk vård.

Som källor har huvudsakligen använts intervjuer med de sjuksköterskor som hade personlig erfarenhet av att ha givit långbad.

Vid analys av såväl muntliga berättelser som tryckta källor har använts fenomenologisk hermeneutik utifrån Paul Ricoeurs filosofi.

Arbetet med långbad beskrevs i intervjuerna som en mycket tröttsam och påfrestande uppgift, som i regel delegerades till elever eller nyanställd personal. Beskrivningar av hur patienterna var klädda eller hur karet var övertäckt ingår i flertalet berättelser. Variationen är stor. Kvinnliga patienter hade ett grovt linne. Patienterna hade ett vanligt lakan över badkaret, för att de inte skulle ligga blottade. Om patienten vägrade ligga kvar i badet kunde man spänna ett badtäck av segelduk över badet med remmar runt hela karet och hål för patientens huvud. Vid fotändan fanns ett hål för påfyllning med vatten.

Patienterna uppfattades som onåbara för samtal. Långbad uppgavs ha använts till "de mest störda", "våldsamma" eller "osnygga" patienterna. Sjuksköterskor beskriver patienters obehag och protester, men betonar också att baden hade avsedd effekt att lugna svårt oroliga patienter. Patienter uppges i allmänhet ha tagit emot långbad frivilligt. Dock fanns ett latent tvång i och med att badtäck kunde tillgripas om patienter motsatte sig frivillig medverkan vid baden. Patienter matades vid de tillfällen då armarna var under täcket. Andra patienter åt själva ur tallrikar eller skålar av aluminium. Sjuksköterskor nämner hudförändringar i samband med långbad som gavs under längre tid.

En vandringssågen relateras som beskriver långbad till en kvinnlig patient under dagligen återkommande ritualer av hårdhänt tvång från personal och våldsamt motstånd från patienten. Budskapet i berättelsen tycks vara att patienten, som uppfattades som svårt psykiskt sjuk och förvirrad, trots detta medvetet riktade slag mot vissa personer i personalgruppen och skonade andra.

IV. Berättelser om långbad ur patientperspektiv

Delarbete fyra redovisas i artikeln ”The use of prolonged baths in psychiatric care: Understanding through fiction.” (IV)

Syftet med delarbetet var att få en uppfattning om vad det kan ha inneburit ur patienters perspektiv att få långbad.

Som källa användes två berättelser om långbad ur självbiografiska romaner av författarna Laura Petri och Agnes von Krusenstjerna.

Båda berättelserna skildrar sköterskor som hårdhänt tvingar ner patienterna i badet. Personal beskrivs samtala sinsemellan, men inte med patienten. Patienterna reflekterar över vilka avsikter personalen har med sina åtgärder och försöker avläsa deras minspel. Obehagliga upplevelser beskrivs i samband med baden, men de beskrivs också ge en känsla av lugn och kroppslig avspänning. I Agnes von Krusenstjernas berättelse finns en beskrivning av hur patienten efter badet känner sig glad, ber personalen om ursäkt för sitt tidigare våldsamma beteende och bjuder på konfekt i en känsla av att avböra sig tryckande skuld. Denna sekvens av berättelsen ansluter till psykoanalytikern Melanie Kleins kliniska observationer på temat: kärlek, skuld och gottgörelse.

Avslutningsvis diskuteras långbadens möjliga symboliska innebörder, med länkar till tvagningsriter eller med religiösa övertoner som metafor för delaktighet, förvandling, rening och befrielse från skuld. Det förefaller finnas en lång tradition av folkligt förankrade föreställningar i västvärlden som länkar vatten till galenskap.

Långbadens rituella genomförande med förskrivna badtemperatur och noggranna tidsangivelser, kan ha bidragit till att frammana tilltro till långbad som medicinsk behandlingsmetod.

Berättelser om långbad i självbiografiska romaner har det självupplevdas karaktär, men det betyder inte att de kan förstås som återgivningar av konkreta historiska händelser ur författarens förflutna. Berättelserna läses som medvetet utformade litterära, meningsbärande gestaltningar i avsikt att förmedla händelser, upplevelser och miljöer på sinnessjukhus ur patienters inifrånperspektiv. Att det finns inslag i berättelserna som rimligen måste uppfattas som vanföreställningar eller missuppfattningar gör inte skildringarna mindre trovärdiga som vittnesbörd om patienters upplevelser och deras försök att förstå vad som händer med dem på sinnessjukhuset och personalens intentioner därvidlag.

V. Långbad i facklitteratur och arkiv

Delarbete fem redovisas i artikeln ”Prolonged baths as treatment, care and restraint Ideology and practice in Swedish psychiatric care during the first half of the twentieth century.” (V)

Syftet med delarbetet var att utröna långbadens ideologiska grund och praktiska tillämpning inom svensk psykiatrisk vård.

Källor utgjordes av samtida vetenskaplig och populärvetenskaplig medicinsk litteratur och källor ur medicinska arkiv såsom årsberättelser och inspektionsberättelser från hospital/sinnessjukhus och patientjournaler.

Vid analys av texterna har använts fenomenologisk hermeneutik utifrån Paul Ricoeurs filosofi.

Bad i uppvärmt vatten som behandlingsmetod finns dokumenterat inom svensk psykiatrisk vård sedan mitten av 1800-talet. Långbad introducerades för mer allmänt bruk inom sinnessjukvården vid sekelskiftet 1900. Långbad i kombination med sänklägesbehandling kom att under 1900-talets första årtionden förknippas med en human och

vetenskapsbaserad psykiatrisk vård, som hade möjligheter att erbjuda alternativ till cellbehandling och mekaniska tvångsmedel. Långbad kom dock att efterhand i allt större utsträckning förknippas med tvång. Med ”skyddsmedel som innebär mekaniskt tvång” avsågs vid denna tid, utöver långbad med badtäck, bland annat isolering i cell med låst dörr, tvångströja, skyddsvantar och spänntäcke. Av samtida källor framgår att en vårdmiljö som karaktäriserades av relativ frihet för patienter att röra sig inom sjukhusområdet och en restriktiv tvångsmedelsanvändning sågs som utmärkande för god psykiatrisk vård. Omfattande användning av tvångsmedel var närmast stigmatiserande för personal och läkare. Dock förekom skiljaktiga uppfattningar om vilket slags tvång som vore att föredra, då tvång trots allt behövde tillgripas. Alltsedan en internationell inomvetenskaplig diskussion vid mitten av 1800-talet om användning av tvångsmedel inom psykiatrisk vård tog ledande svenska psykiater avstånd från ”the non-restraint system”, så som det beskrivits av den engelske psykiatern John Conolly. Att helt avstå från mekaniska tvångsmedel betraktades som orealistiskt och medförde endast bruk av andra ännu mer förkastliga tvångsmetoder, såsom isolering efter manuellt fasthållande av patienten, vilket benämndes ”brottningar”, i engelsk terminologi ”manual restraint”. Handgripligt tvång borde undvikas, bland annat för att undvika de fysiska skador som rapporterats i dessa sammanhang. Om tvång inte kunde undvikas var det bättre om patienten försågs med mekaniska tvångsmedel och kunde vistas bland andra, än att isoleras. Det tycks ha varit den allmänna uppfattningen bland personal och läkare inom svensk psykiatrisk vård. Under 1900-talets första årtionden sågs långbad som en väg ur tvångsmedelsanvändningens dilemman, eftersom bad kunde länkas till föreställningar om behandling, omvårdnad och en vid denna tid omfattande kurortskultur med vattenbehandlingar för klenhet och sjukdom. Långbad passade väl in i en allmän strävan inom psykiatrisk vård vid sekelskiftet 1900 mot lasarettliknande vård.

Långbad infördes efter tyska förebilder. I svenska läroböcker anges att vattentemperaturen borde vara omkring 35°, för att inte påverka kroppstemperaturen. Badtiderna uppgavs till några timmar, i vissa fall upp till 10 timmar. Badtider omfattande 14 timmar per dygn nämns också. Vattnet borde bytas minst tre gånger per dygn, oftare om vattnet förorenats. Facklitteratur för sjuksköterskor har noggranna föreskrifter om reglering av vattentemperaturen, rengöring av badkaren och uppmaningar till noggranna observationer av patientens kroppsliga tillstånd och att ta tillfället i akt att visa omtänksamhet och vänlighet. ”Patienten lägger märke till mycket mer än man tror”.

Långbad anges som en lämplig behandling vid många olika symtom och sjukdomstillstånd, bland annat till patienter som ”osnyggas” med avföring eller menstruationsblod, vid liggsår, till patienter som lider av svår ångslan och oro, eller är våldsamma. Av samtida facklitteratur framgår att långbad sågs som en metod avsedd att mildra vissa symtom, eller undvika en ogynnsam utveckling av sjukdomstillstånd. Långbaden tillskrevs inte botande effekt, utan underlättade ”naturens läkande kraft”. Suggestiva effekter kunde bidra till en gynnsam utveckling. Facklitteraturen om långbad är genomgående normativt hållen. Patienter förutsätts medverka och tvång i samband med långbad avhandlas inte.

En genomgång av patientjournaler visar att långbad framförallt användes vid vård av aggressivt utagerande och motoriskt oroliga patienter, ibland i kombination med läkemedel som hyochin eller morfin. Om badtäck användes, så att patienten inte kunde avlägsna sig från badkaret, betraktades detta som ”skyddsmedel som innebär mekaniskt tvång” och skulle registreras på särskilt formulär. Långbad som tvångsmedel, liksom andra slags tvångsmedel, har i större utsträckning använts till kvinnliga patienter. Längsta tid som långbad använts utan avbrott har uppgetts till 24 timmar. Det är ytterst sällsynt att

badens effekt, biverkningar eller patientens inställning till baden noterats i patientjournaler.

Långbad om fyra till sex timmar användes som lugnande, avslappnande och sömngivande metod. Långbad gavs vid modifierad sömnkur i kombination med läkemedel. Genomgång av patientjournaler visar att långbad också använts vid omvårdnad i samband med somatiska symtom och sjukdomstillstånd, bland annat vid förekomst av sår. Långbad gavs vid omvårdnad av döende patienter, såsom vid slutstadiet av neurosyfilis.

Långbad hade alltså ett mycket vidare användningsområde än vad som framkom vid intervjuerna, som i huvudsak begränsades till beskrivningar av personalens arbetsituation i samband med långbaden och användning av långbad under tvång till ”våldsamma” eller ”osnygga” patienter.

Användningsområden, baddiders längd och användning av långbad som tvångsmedel varierade mellan sinnessjukhusen och kom att förändras över tid. Vid slutet av 1920-talet kom den psykiatriska vården alltmer inriktas mot arbete som behandlingsmetod, varvid personella resurser omdisponerades. Långbad användes dock fortfarande under 1930- och 40-talen.

Som historisk källa har journalanteckningar fördelen av att ha tillkommit i nära anslutning till vårdtillfället. Det är dock svårt att få en klar uppfattning om hur långbad använts och uppfattats av enskilda patienter. Indikationer för långbad i enskilda fall saknas ofta, patientens uppfattningar finns ytterst sällan noterade, eventuella biverkningar finns inte angivna. Antalet timmar finns dock i regel preciserat i journalen, men badlistor med anteckningar i anslutning till baden saknas ofta, eller återfinns hopbuntade i separat arkivbox. Tvångsmedelslista, där antalet timmar med badtäckte antecknades, återfinns i vissa fall i årsberättelse och inte i anslutning till den individuella patientjournalen. Vårdpersonalens ”avdelningsanteckningar” saknas ofta i anslutning till journalen och har troligtvis sorterats bort i samband med läkares journalanteckningar med avdelningsanteckningarna som underlag, eller så har daganteckningarna kasserats senare i samband med arkivering.

Orsaker till vad som kan uppfattas som brister i arkivmaterialen som historiska källor, har troligen flera plausibla förklaringar. Den mest näraliggande orsaken är naturligtvis att journalerna i första hand var tänkta som arbetsredskap vid vården, och inte utarbetade med syftet att i framtiden användas som historisk källa. Långbad var en allmänt spridd och välkänd metod inom psykiatrisk vård under den aktuella tiden. Biverkningar såsom hudförändringar förutsattes möjligen som så allmänt kända att de inte behövde noteras skriftligen. Att det i regel var nyanställd personal eller elever som var ”badvakter” bidrog möjligen till att informationsvägarna till patientjournaler inte var omedelbart framkomliga. Långbadets status som behandlingsmetod sjönk med tiden och långbadens användning som restriktionsmedel bidrog troligen också till obenägenhet för utförligare dokumentation.

Årsberättelser och inspektionsberättelser är som framgår av namnen ”berättelser”. De är skrivna i anslutning till den vård som avhandlas, men präglas av ett formaliserat språkbruk och formell disposition av texten. Huvudintrycket är att berättelserna är skrivna på ett taktiskt, återhållsamt sätt, men med enstaka inslag av reflektioner och verklighetsnära skildringar.

Facklitteraturen är hållen på en utpräglat normativ nivå och ger föga vägledning vid bedömning av hur långbad tillämpades. Därvidlag utgör arkivmaterialen, trots sina uppenbara brister, ett värdefullt komplement som bidrar till en större kunskap om långbadens praktiska tillämpning. För både facklitteratur och arkivens källtexter gäller att

språkbruket är svårförståeligt för en nutida läsare, även med psykiatrihistoriska kunskaper, eftersom begrepp som anger diagnoser, sjukdomssymtom eller beteenden inte är närmare beskrivna och innebörder av samma begrepp skiftat över tid.

Kommentarer och reflektioner

Avslutningsvis kommer jag att göra några sammanfattande kommentarer och reflektioner kring tema våld och tvång. Därefter kommer några reflektioner om metod.

Om våld och tvång

Det har konstaterats att långbad som tvångsmedel, liksom andra slags tvångsmedel, i större utsträckning har använts till kvinnliga patienter. (Delarbete V) Som framgått fanns inom svensk psykiatrisk vård en allmänt accepterad uppfattning att mekaniska tvångsmedel (bland annat långbad under badtäckes, tvångströja och handskar) var att föredra framför vad som kallades "brottningar" (i engelsk terminologi "manual restraint"). (Delarbete V) Med "brottningar" avsågs manuellt fasthållande av patienten. Eftersom "brottningar" inte borde förekomma, och inte godtogs som restriktionsmedel, är de heller inte synliga i rapporter om restriktionsmedel och registrerades inte på annat sätt. I vad mån "brottningar" eller andra fysiska tillgrepp gentemot patienter förekom vet vi alltså inte. Vad som framkommer i samtida källor är emellertid antydningar eller anklagelser, framförallt gentemot manlig personal, om "brottningar" och otillbörligt våld gentemot patienter. Möjligen betyder detta att "brottningar" användes i större utsträckning gentemot manliga patienter. Det är alltså möjligt att olika slags fysiska restriktioner tillämpades på kvinnor respektive män, men att det är de medel som tillämpats på kvinnliga patienter som i större utsträckning är synliga i arkiven.

Alternativt är det tänkbart att det var mindre behov av att tillgripa fysiska restriktionsmedel på de manliga avdelningarna, därför att säkerhet och ordning upprätthölls på ett annat och bättre sätt av den manliga personalen, eller därför att de manliga patienterna inordnade sig i vårdmiljön i större utsträckning. Som framgått var dessutom vårdkulturerna olika vid olika sinnessjukhus, med stora skillnader i användning av restriktionsmedel och andra frihetsinskränkningar. (Delarbete V) Generaliseringar om bruk av restriktionsmedel på vardera "könsidan" kan därför vara missvisande.

I sjuksköterskornas berättelser uttrycks åsikter att våld mot sjuksköterskor var sällsynt och att den allmänna föreställningen om sinnessjuka patienters farlighet är överdriven. (Delarbete II) Motsvarande retrospektiva, muntligt framställda berättelser av kvinnliga och manliga skötare från den aktuella tiden finns inte tillgängliga, så vitt jag vet. Vi kan alltså inte veta hur skötare i motsvarande intervjusituation skulle framställa erfarenheter om våld och tvång. Vad vi däremot har tillgång till är en omfattande sekundärlitteratur i form av minnesböcker från de nu nedlagda mentalsjukhusen. Denna litteratur innehåller rikligt med beskrivningar av enstaka våldsepisoder, övervägande refererande till manlig personal, som har att ingripa mot patienter som är aggressiva eller våldsamma. Hur kan dessa olikheter i utsagor om våld tolkas? Det finns flera möjligheter.

Berättelsernas innehåll kan ha utformats olika beroende på i vilka sammanhang de tillkommit. Berättelser avsedda att publiceras i minnesbok kan styras av de förväntningar och berättartraditioner som efter hand har utvecklats angående innehåll i denna typ av text, alltså en anpassning till rådande genrer. En intervjusituation, med öppna frågeställningar till informanten och följdfrågor från intervjuaren, kan mana fram andra, mer reflekterade svar. Det är vidare tänkbart att sjuksköterskor i en intervjusituation med en kollega som intervjuare väljer att lyfta fram erfarenheter som är i linje med vad som förväntades av en sjuksköterska inom psykiatrisk vård under den aktuella tiden.

Berättelserna kan också avspegla erfarenheter från en vårdverklighet som varit olika för skilda personalkategorier och för personer av olika könstillhörighet. Som framgått ansågs män behövas inom sinnessjukvården just för att hantera våld från patienter och för att med sin manliga muskelstyrka påtagligt närvarande kunna förhindra våld. Manliga skötare påtalade ju också att de på grund av dessa förväntningar riskerade att förknippas med ”polis- eller drängtjänst”.

Ytterligare ett sätt att förstå skillnaderna i berättelserna i avseende på erfarenheter av våld från patienter kan vara att olika personalkategorier mer eller mindre omedvetet i sina berättelser valt att lyfta fram de erfarenheter som under den yrkesverksamma tiden gynnat den egna gruppens professionaliseringssträvanden. Personalkategorin sjuksköterskor, som alla under den aktuella tiden var kvinnor, förknippades med en naturgiven större förmåga att vårda och beskydda sjuka människor och med att ha en lugnande inverkan på manliga patienter. Manliga skötare, vars närvaro på sinnessjukhusen framförallt motiverades ur säkerhetssynpunkt för att ingripa vid våld från patienter, utsattes emellanåt för negativ, kollektiv kritik. Manliga skötare byttes i viss utsträckning ut mot kvinnlig personal och beföringstjänster tillsattes med sjuksköterskor. En klass- och könskamp utvecklades, med skilda professionaliseringsstrategier för skötare respektive sjuksköterskor. För att legitimera sin närvaro vid sinnessjukhusen hade manliga skötare anledning att framhålla vad just män kunde anses bidra med. Det är då följdriktigt att män lyfter fram episoder av hot och våld. Möjligen var detta också ett sätt för manliga skötare att konstituera manlighet inom ett arbetsfält som riskerade hota en manlig identitet, om skötarbetet enbart framstod som bestående av traditionella kvinnliga sysslor. För att legitimera sin närvaro vid sinnessjukhusen hade sjuksköterskor anledning att framhålla vad just kvinnor kunde anses bidra med, vilket i detta fall var frånvaro av våld och ett professionellt förhållningssätt som kunde avvärja uppkomst av våld.

Traditionernas makt

Desperationen bland sjukvårdspersonal var stor inför vissa situationer och enstaka patienter. ”Man visste inte vad man skulle ta sig till med dem ibland”, konstaterade som framgått en sjuksköterska i samband med användning av feberframkallande läkemedel som lugnande behandling. Vad som inte får glömmas bort i samband med diskussionen om restriktionsmedelsanvändningen under den aktuella tiden var att personalen var fåtalig. Våld mellan patienter och mellan patienter och personal skulle undvikas av flera uppenbara skäl. Patienterna skulle ha sin ordinerade behandling, vilket inte alltid togs emot frivilligt. Till detta kommer det faktum att många, på vissa avdelningar det stora flertalet patienter, vistades på sinnessjukhuset under tvång, många av dem under årtal, rentav årtionden. Vad skulle man ta sig till, som sagt, inlåst tillsammans med patienterna under långa dagar? Sjuksköterskornas berättelser från 1900-talets första hälft uppvisar en konfliktfylld relation mellan ideologi och realiteter, något som är påtagligt synligt också nu vid begynnelsen av 2000-talet.¹

Att frågeställningar om tvång är högst aktuella i sjuksköterskors vardagstillvaro än i dag kan man inte undgå att bli varse vid handledning av vårdpersonal inom psykiatrisk

¹ Se bland andra:

Kim Lützén 'Subtle coercion in psychiatric practice' *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5 (1998), 101-7.

Britta Olofsson *Use of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians* (Umeå: Umeå university medical dissertations, 2000).

slutenvård. Sjuksköterskor ställs dagligen inför svåra ställningstaganden där patienters rätt till självbestämmande inte sällan kommer i konflikt med institutionens mer eller mindre uttalade vårdfilosofi eller regelsystem, eller med sjuksköterskors egna etiska ställningstaganden. Det finns också gränser för vad personal kan uthärda i form av kaos, bristande hygien, höga ljudnivåer eller provokationer. Jag kommer här att göra några reflektioner utifrån egen erfarenhet av arbete som sjuksköterska, vårdlärare och psykoterapeut inom psykiatrisk vård och från handledning av personalgrupper för omvårdnad och psykiatriskt behandlingsarbete inom slutna psykiatrisk vård.

Att det finns en erfarenhetsbaserad kunskap om att en stor del av kommunikationen mellan människor sker via kroppsspråk och andra icke verbala uttrycksmedel klargörs påtagligt i psykodramavinjetter använda som inslag i handledning inom psykiatrisk vård.² För att yrkeskunskandet skall kunna utvecklas behövs tillfällen att klä erfarenheter från den psykiatriska omvårdnadens kliniska praktik i ord och reflektera över konkreta erfarenheter.³

Det finns skäl att stanna upp inför personalens upplevelser och känslor i samband med hot och våld. Det ligger nära till hands, har jag märkt, att alltför snabbt eller ensidigt fokusera på vad som uppfattas som patientens handlingar, känslor, problem, personlighetsstruktur, symtom, potentiella farlighet eller säkerhetsåtgärder. Att bli utsatt för hot eller våld från patient är ofta en traumatisk händelse, även om den fysiska skadan är ringa. Den professionella kompetensen kan komma att ifrågasättas av den drabbade själv. Om det finns en föreställning om att det går att förebygga våld genom professionella strategier och förhållningssätt kan den underförstådda förståelsen ge besked om att den som drabbats av våld har brustit i professionalitet. Därtill kommer att det i personalgrupper inte sällan finns muntligt traderade berättelser om att vissa personer drabbas av våld från patienter mer än andra. Reflektioner om egen förskyllan, liknande dem vi träffat på i berättelserna från 1940-talet (Delarbete II), återfinns också i nutida berättelser, mer eller mindre uttalat. En känsla av skuld, eller delaktighet i det inträffade våldet följer inte sällan efter händelser med våld från patient inom psykiatrisk vård. Det är viktigt att det i handledningsgrupper finns utrymme och tillit nog för att tala också om detta.

Ytterligare en aspekt som lätt kommer i skymundan är patientens behov och självklara rätt till uppföljning och krisbehandling i samband med hot och våld. Vid *Kliniken för särskilt vårdkrävande patienter vid Långbro sjukhus*,⁴ där jag tjänstgjorde som utbildningsledare och psykoterapeut under åren 1985 till 1992, lade vi ner ett omsorgsfullt arbete på att tillsammans med patienten följa upp inträffade våldshändelser. Vi inledde samtal med patienten om det inträffade så snart detta var möjligt, vanligtvis samma dag som händelsen inträffat. Vi ansåg det väsentligt att patienten och den våldsutsatte personalen träffades och samtalade om det inträffade. För bådas skull var detta viktigt, ansåg vi. Av patienters berättelser och av patienters journaler hade vi lärt oss, att det inte alls varit en självklarhet att patienter fått möjligheter att bearbeta våldshändelser de varit inblandade i,

² Gunnel Svedberg *Psykodrama som pedagogik – rollspel med uppföljningssamtal i vårdutbildning* (Stockholms läns landsting, Utbildningsnämnden, 1980).

³ Intressant nog har Gunilla Carlsson, Karin Dahlberg och Nancy Drew i en studie undersökt hur personal inom psykiatrisk vård förklarar hur det kan komma sig att det i vissa fall går att undgå en utveckling mot våld i situationer av hot eller aggressioner genom att avläsa patientens kroppsspråk och att upprätthålla en dialog med patienten, som inte sällan uppfattas som rädd. Gunilla Carlsson, Karin Dahlberg & Nancy Drew 'Encountering violence and aggression in mental health nursing: A phenomenological study of tacit caring knowledge' *Issues in Mental Health Nursing* 21 (2000), 533-45.

⁴ Om Kliniken för särskilt vårdkrävande patienter vid Långbro sjukhus, se Lisbet Palmgren *Att vårda våldsamma patienter Historien om ett terapeutiskt experiment* (Stockholm: Natur och Kultur, 1995).

att det förekommit att patienten inte ens fått veta hur svårt skadad den drabbade personen blivit. Att det förhöll sig så, att patienter inte givits möjlighet att bilda sig en realistisk bild av vad som inträffat och inte fått möjlighet till försoning med den drabbade och bearbetning av egen skuld, kan ha sin orsak i äldre rutiner på sinnessjukhus, då patienter flyttats till annan avdelning eller till fast paviljong i samband med våldshändelser.

En förutsättning för en framgångsrik krisbearbetning av en våldshändelse är att patienten inte är mer läkemedelspåverkad än nödvändigt. Att ge ”behovsmedicin” till patienten i samband med inträffat våld har mer eller mindre ingått i rutinerna inom sluten psykiatrisk vård med traditioner från första hälften av 1900-talet. Behöver läkemedelsordinationerna revideras kan detta göras senare vid lämpligt tillfälle. Framförallt finns det anledning att inte ge läkemedel i injektionsform i nära anslutning till användning av restriktionsmedel, såsom bälte. Det visar sig vid samtal om hur våldsincidenter hanterats, att både patienter och personal inte sällan förknippar bältesläggning med sexualiserat våld, framförallt om bältesläggning och tvångsmedicinering via injektion sker i en följd.

Metodologiska överväganden

Forskare har pekat på att den egna identiteten i berättelser ofta avgränsas mot historien, mot identitetsbekräftande institutioner eller gentemot det andra könet. På så sätt kan den egna självförståelsen och de egna strävandena avläsas och avgränsas från ”Den andre”. Utanförstående tillskrivs egenskaper som är negationer av den egna självbilden.⁵ Paul Ricoeur varnar för en motsvarande tendens, som han kallar ”temporal exotism”, som innebär att okritiskt vidarebefordra berättelser om det förflutna som beskriver detta som något avlägset, totalt annorlunda, obegripligt, primitivt eller skräckinjagande.⁶ Detta sätt att förhålla sig till det förflutna är i och för sig inget unikt för psykiatrin, men det är här mycket påtagligt, vilket har påtalats av historiker vid källkritiska genomgångar av psykiatrihistoriska texter.⁷ Traditionernas makt är stor och bakom verbala reformer och strukturella förändringar inom psykiatrin skymtar förhållningssätt och attityder som känns igen genom århundraden. Det finns en påtaglig differens mellan psykiatrins egen självförståelse och den dagliga praktiska verksamheten. ”Förvaring” har alltid tillskrivits psykiatrins förflutna, liksom bristande humanitet, i en rörelse bort ifrån spåren av det förflutna.⁸

Jag har själv många gånger känt mig anklagad som representant för omvårdnadspersonalen inom psykiatrisk vård, oftast på ett subtilt underförstått sätt, genom att bli

⁵ Birgitta Svensson 'Livstid Metodiska reflexioner över biografiskt särskiljande och modern identitetsformering' I: *Skjorta eller själ? Kulturella identiteter i tid och rum* Red. Gunnar Alsmark (Lund: Studentlitteratur, 1997 A).
Birgitta Svensson 'The Power of Biography: Criminal Policy, Prison Life, and the Formation of Criminal Identities in the Swedish Welfare State' I: *Auto/Ethnography Rewriting the Self and the Social* Red. Deborah E. Reed-Danahay (Oxford & New York: Berg, 1997 B).

Lissie Åström 'Kvinnor som gränsgångare. Om kvinnlig identitetsdaning i möten med manliga världar' I: *Skjorta eller själ? Kulturella identiteter i tid och rum* Red. Gunnar Alsmark (Lund: Studentlitteratur, 1997).

⁶ Paul Ricoeur *Time and narrative* Volume 3 (Chicago: The University of Chicago Press, 1988), 147-151.

⁷ Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell 'Inledning' I: *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* Red. Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell (Stockholm: Natur och Kultur, 1997), 9-26.
Roy Porter & Mark S. Micale 'Introduction: Reflections on Psychiatry and Its Histories' I: *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S. Micale & Roy Porter (New York & Oxford: Oxford university press, 1994).
Anders Åman *Om den offentliga vården Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Liber Förlag/Sveriges Arkitekturmuseum, 1976), 419.

⁸ Lars-Eric Jönsson *Det terapeutiska rummet Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1998).

bemött med frågor som rymmer en oförstående eller avståndstagande underton. Jag har intagit en försvarsattityd och försökt förklara och belysa genom att berätta hur vi tänkte och mot vilken bakgrund vi handlade. Motsvarande förhållningssätt anar jag också hos de sjuksköterskor jag intervjuat. Det är som om vi för att rädda vår självrespekt måste avgränsa oss själva från att bli bemängda med psykiatrins tillkortakommanden. ”Jag var ju rädd att du inte skulle förstå”, som en av de intervjuade sjuksköterskorna framhöll som skäl för att inte låta sig intervjuas förrän hon provat min villighet och förmåga att förstå ”hur det var”. Vad har jag förstått?

Med ovanstående resonemang följer frågor om mitt förhållningssätt som intervjuare och uttolkare av sjuksköterskornas berättelser. Har jag förstått för mycket? Det vill säga, har jag alltför godvilligt och okritiskt ställt mig på sjuksköterskornas sida och tillägnat mig deras perspektiv? Har jag kunnat hålla nödvändig distans till de intervjuade sjuksköterskornas självförståelse som förvaltare av ett etiskt förhållningssätt i vården och med ett speciellt uppdrag att skapa en mänskligare tillvaro på sjukhusen som framtonar i relativt dystra färger. Det är svårt att själv avgöra. Det är forskningsetiska och kunskapsteoretiska frågor jag ställt mig genom hela arbetet.

Framförallt svårt har det varit att arbeta med utsagorna om våld från patienter. Artikeln om våld var den första jag började arbeta med, men den finns ännu som manuskript. Jag har tvivlat på det rimliga i sjuksköterskors berättelser om att våld varit sällsynt. Framförallt har jag vändats mot bakgrund av att jag själv alltsedan 1957, vid första mötet med psykiatrisk vård, själv närt en motsvarande tanke om att vanliga föreställningar om våldsbenägenhet mot personal inom psykiatrisk vård är orealistiska. Visst förekommer det att patienter är våldsamma mot personal, men det är sällsynt och sällan helt opåkallat, resonerade jag då. I hur stor utsträckning är jag själv delaktig i samma föreställningsvärld och kollektiva sjuksköterskeidentitet som de sjuksköterskor jag intervjuat? Det utvecklades i allmänhet en kollegial atmosfär mellan informanterna och mig, något som också går att problematisera naturligtvis. Fördelarna var öppenheten och förtroendet som växte fram under samtalen. Nackdelarna kan vara att vi trots ålderskillnader i väsentliga stycken troligen är delaktiga i samma yrkeskultur, med de inskränkta synfält och den för givet tagna inställning det kan innebära. Dessutom kan vi ha gemensamma intressen av att framställa sjuksköterskors arbete inom psykiatrisk vård på ett sätt som framhåller goda aspekter och skyler över annat.

Sjuksköterskorna hade stabila uppfattningar och förändrade inte det grundläggande meningsinnehållet i sina berättelser efterhand som våra samtal fortskred. De utvecklade, förtydligade, pekade på tvetydigheter och nyanser, men höll fast vid sina åsikter.

Det är inte som vittnesutsagor från konkreta historiska händelser som sjuksköterskornas berättelser kan förstås. Retrospektiva berättelser är relaterade till verkligheten men återspeglar framförallt meningsinnehåll och självförståelse. Det är så vi får förstå sjuksköterskornas berättelser.

Valet av intervjumetod gav förutsättningar att fånga upp oväntade aspekter av omvårdnaden. Att sjuksköterskor i så stor utsträckning som skedde uppehöll sig vid sin egen rädsla var något som jag inte hade förutsett. Det hade troligtvis inte blivit ett så framträdande tema i samtalen om jag styr intervjuerna med frågor.

Summary in English

Nursing traditions in Swedish psychiatric care during the first half of the 20th century

The study concerns the history of Swedish psychiatric nursing in the first half of the twentieth century. Its primary purpose is to draw on the experiences and insight of nurses to increase our knowledge of the history of Swedish psychiatric nursing.

Nurses in asylums

Psychiatric care has been considered the domain of generally trained nurses since training of nurses was established in the middle of the nineteenth century.

Around 1920, the benefits and disadvantages of increasing the use of trained female nursing staff on male wards and as supervisors of both female and male attendants in asylums was a topic of debate within psychiatry in many Western countries. Asylums in Denmark and Holland were held up as models. Femininity was described on the basis of gender-related differences where a “maternal instinct” was used to explain the competence and areas of interest of women. Women were regarded as more talented than men at nursing, calming male patients and preventing violence. Nursing was defined as the “rightful province” of women based on traditional views of the division of labour between men and women in different areas of activity. An emerging perception of women trained at nursing colleges enabled a change to take place in psychiatric care which conflicted with contemporary practices and gender norms in general. Women were being trained by virtue of their gender to assume positions of command over men and receive preferential access to supervisory positions in a number of Swedish asylums. Inevitably, a class and gender conflict ensued within psychiatric care which was carried on at different levels and by various means: by professional strategies at the group level, and by subtle negotiation at the individual level.

The professionalisation strategies of nurses in the field of psychiatry included the recognition of psychiatric care as an area of activity for women with training as general nurses, definition of the area of activity in medical terms linked to femininity, a caring ideology associated with ethics, training with elements of personality moulding, and the exclusive right to higher education.

In psychiatric care, nurses worked with physicians in an alliance of mutual loyalty and interdependence which can be described as a gender contract. Nurses maintained a subordinate attitude towards physicians in keeping with a traditional pattern of femininity which did not challenge the medical profession’s dominance or authority in the field of medical or scientific knowledge, nor the medical director’s position as the ultimate governor of the miniature communities constituted by the asylums. Nurses assumed extensive administrative tasks and management responsibilities for large wards in the asylums. In return, they were supported in their professional endeavours and claims to high positions in the caregiving hierarchy which inter alia included the subordination of male and female attendants; at that time a competing category of professional workers.

Partial studies

Subjects for the partial studies have been selected on the basis of twenty-two interviews carried out by the author between 1982 and 1993 with nurses who had worked in Swedish psychiatric care before 1953. The selected subjects deal with fear and violence in psychiatric care as well as the method of prolonged baths. The dissertation consists of five partial studies reported in five papers.

Personal fear was a prominent feature in the narratives of nurses (I) while violence from patients was reported as rare. (II) Nurses tended to dwell on the use of restraints in the caregiving context (I), especially in conjunction with prolonged baths. Three papers on prolonged baths are included in the dissertation. One paper reports and discusses nurses' narratives of personal experiences of assisting in prolonged baths. (III) A second paper is based on accounts in two autobiographical novels of a patient's experience of being treated with prolonged baths. (IV) A third paper deals with the ideological background of prolonged baths and their application as a treatment modality in Swedish psychiatric care. (V) There are several reasons for discussing prolonged baths in three partial studies. The modality came into more general use in Swedish psychiatric care around 1900 and was used until the 1950s, i.e. during the entire period encompassed by the dissertation. Prolonged baths were administered by healthcare workers and formed part of the daily routine on many wards during the period in question. Since prolonged baths had a more versatile application than previously shown in historical studies, a more careful study drawing on a variety of sources seemed justified.

I. Nurses' narratives about fear

The first partial study is reported in the paper "Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård" (Abstract: Narratives on fear within psychiatric care) (I) and is based on the interviewees' accounts of fear experienced by themselves and their colleagues.

Purpose of this partial study is to describe and analyse narratives about fear in order to investigate nurses' perceptions and experiences with respect to fear in connection with their work as nurses in Swedish psychiatric care before the 1950s.

Sources include interviews conducted with nurses who had worked in Swedish psychiatric care before 1953, i.e. prior to the introduction of neuroleptics. Swedish literary works and contemporary professional writings were also used as sources.

The narratives were analysed on the basis of phenomenological hermeneutics with a gender perspective. Statements concerning fear are discussed on the basis of literature on fear.

The subject of fear recurs in various forms. A nurse's adoption of psychiatric care as her chosen field as well as professional pride appears to be associated with perceptions of her personal ability to control fear.

Hearsay and professional literature told of irrational and unpredictable violence by mental patients and instilled fear among the future nurses. They also associated their first meeting with mentally ill individuals with memories of fear. The design of the environment suggested potential risks. Violence did occur, but the fear of violence from mental patients seemed exaggerated to nurses speaking much later in life of fear among healthcare workers. Their narratives provide examples of strategies for dealing with fear. These included use of restraints as well as routines intended to gain control of dangerous objects and situations. Being able to trust your colleagues and call for help was considered important.

There are also descriptions of psychological strategies, such as denial and attempts at concealing fear. Not showing fear as a prerequisite for preventing violence and being able to interact with the mentally ill is a recurring theme both in interviews and in literary sources and contemporary professional writings. Violence was seen as a consequence of the patient role where patients were assumed to live up to expectations of being dangerous. Nurses appear to have developed a body language which signalled non-violence, using older colleagues as their models. In the present study, statements are interpreted as expressions of a normative professional identity as well as an experience-based assessment in the context of dialogue concerning messages of fear in the asylums.

Themes from the interviews recur in literary sources: The mentally ill experience fear, but can control their fear provided persons in their immediate vicinity are able to conceal their own fear; if not, the outcome may be negative.

Implied or unconscious representations of fear are discussed on the basis of literature about fear. This includes socially imparted representations of women's vulnerability and need for protection as well as narratives about violence where nurses are placed in situations where they risk losing part of that self-image and authority which seemed linked to their professional identity: Not being afraid.

II. Nurses' narratives about violence

The second partial study is reported in the paper "Violence against Nurses in Swedish Psychiatric Care prior to the Introduction of Neuroleptics – Narratives on a gendered culture". (II)

This partial study aims to investigate nurses' experiences and perceptions of violence on male and female wards, respectively, in psychiatric care before the 1950s against a background of discussions carried out in professional circles in the 1920s concerning the risk of violence against female personnel on male wards within psychiatric care.

Sources include interviews with nurses active in Swedish psychiatric care before 1953 as well as contemporary literature.

The narratives were analysed on the basis of phenomenological hermeneutics with a gender perspective.

The nurses' narratives uniformly and unambiguously present the perception that violence against nurses was rare. Nurses express the opinion that the common notion of mental patients as violent and dangerous is exaggerated. Patients are perceived as being able to exercise self-control. When violence is mentioned in the narratives, it is linked to specific situations that were stressful for the patient, inappropriate treatment routines, or the staff's attitudes or lack of knowledge. These observations suggest that patient violence was the result of the victim's own conduct or professional shortcomings.

In the interview situation, the nurses use the term violence when referring to actions that represented a serious risk of violence, attempts to inflict serious injury to another person, or acts of violence resulting in serious or permanent physical injury. Having their hair pulled, receiving blows or kicks, being spat upon or subjected to other similar actions not resulting in permanent injury seems to have been regarded by the staff as a nursing problem and accepted as symptoms of illness or the consequence of being a patient in an asylum. In contemporary written sources, terms such as "attacks" or "assaults" are commonly used as collective concepts for what would nowadays be defined as violence.

Female patients are described as being more aggressive, and more prone than male patients to attack female personnel. Attacks by women are described as unpleasant, but relatively less dangerous.

Emerging from the nurses' narratives are modes of conduct that include attempts to conceal personal fear and develop a body language that signals non-violence and sexual neutrality. The outlines of a gender contract can be perceived which is implicit in professional behaviours and techniques that aim to deal with fear and prevent violence. Nurses describe male patients adopting a protective attitude towards them. On the other hand, nurses emerge as conforming to a contemporary ideal of a traditionally female pattern of subordination and are seen as non-confrontational and non-challenging of a masculinity established on the basis of protection and chivalry towards women.

A professional mode of conduct came to be established in line with an expectation that women trained in nursing would be able to avoid inducing violence in male patients, as described in the medical discourse at the outset of the twentieth century and in contemporary writings by nurses.

The nurses' statements are interpreted as self-understanding and the reflection of a collective professional identity.

III. Nurses narratives about prolonged baths

The third partial study is reported in the paper "Narratives on prolonged baths from psychiatric care in Sweden during the first half of the twentieth century." (III)

Purpose of this partial study is to reproduce and analyse narratives about prolonged baths in Swedish psychiatric care.

Interviews with those nurses who had personal experience of administering prolonged baths were used as the main source.

Phenomenological hermeneutics based on the philosophy of Paul Ricoeur has been applied in the analysis of oral narratives as well as printed sources.

Working with prolonged baths was described in the interviews as a very arduous and taxing task generally delegated to students or new employees. Most narratives include descriptions of how patients were dressed or how the tub was covered. There were wide variations: Female patients wore a coarse gown. An ordinary bedsheet was placed over the tub so that the patient would not lie exposed. If a patient refused to stay in the bath, a cover of sailcloth could be placed over the bath and attached with straps around the entire tub with an opening for the patient's head. An opening was provided at the foot end for replenishing the water.

Patients were considered beyond the reach of conversation. Prolonged baths were said to have been used for "the most severely disturbed", "violent" or "untidy" patients. Nurses describe the patients' discomfort and protests, but also point out that the baths had the intended calming effect on severely disturbed patients. In general, patients are said to have accepted prolonged baths willingly. There was nevertheless an element of latent restraint since a bath cover could be used if the patient refused to participate in the bath voluntarily. Patients were fed if their arms were under the cover. Other patients fed themselves from plates or bowls of aluminium. Nurses make reference to skin changes in cases where prolonged baths were administered for longer periods.

Hearsay tells of prolonged baths being administered to a female patient under a daily ritual of harsh coercion by the personnel and violent resistance by the patient. The message of this account appears to be that the patient, who was seen to be suffering from

severe mental illness and confusion, nevertheless aimed her blows consciously at certain members of the caregiving team while sparing others.

IV. Narratives about prolonged baths from the patient's perspective

The fourth partial study is reported in the paper "The use of prolonged baths in psychiatric care: Understanding through fiction." (IV)

Purpose of this partial study is to gain an understanding of what the administration of a prolonged bath entailed from the patient's perspective.

As sources were used two accounts of prolonged baths in autobiographical novels written by Laura Petri and Agnes von Krusenstjerna.

Both accounts feature nurses harshly forcing their patients into the bath. Staff members are described as talking to one another, but not to the patient. The patients reflect on the possible intentions of the attendants' actions and try to interpret their facial expressions. While unpleasant experiences are described in conjunction with the baths, they are also described as imparting a sense of calm and physical relaxation. In Agnes von Krusenstjerna's account there is a description of the patient feeling happy after the bath, apologising to the staff for her earlier violent conduct, and offering sweets in an attempt to relieve a pressing sense of guilt. This section of the account has associations to psychoanalyst Melanie Klein's clinical observations on the theme of love, guilt and reparation.

In conclusion, the possible symbolic meanings of prolonged baths are examined, with links to cleansing rituals or religious overtones as a metaphor for participation, transformation, purification and release from guilt. In the Western world there appears to be a long tradition of popular perceptions that associate water with lunacy. In myths, water is associated with a secluded and protected existence, such as being enveloped by amniotic fluid prior to birth, as well as the allure of death.

The ritual administration of prolonged baths, at a prescribed temperature and with the times carefully recorded, may have contributed to generating belief in prolonged baths as a medical treatment modality.

While accounts of prolonged baths in autobiographical novels have the character of personal experiences, they cannot be taken as narratives of concrete historic events in the author's past. The accounts should be interpreted as consciously formulated literary representations of significance intended to convey events, experiences and environments in asylums from the patient's internal perspective. The fact that the accounts contain elements that must reasonably be regarded as fallacies or misconceptions does not make the accounts less believable as testimony of patients' experiences and their attempts to understand what is happening to them in the asylum, or their caregivers' intentions in the context.

V. Prolonged baths in professional literature and archives

The fifth partial study is reported in the paper "Prolonged baths as treatment, care and restraint. Ideology and practice in Swedish psychiatric care during the first half of the twentieth century." (V)

Purpose of this partial study is to investigate the ideological underpinnings and practical application of prolonged baths in Swedish psychiatric care.

Sources include contemporary scientific and popular medical literature as well as material from medical archives, such as annual reports and inspection reports from asylums, and patient records.

Phenomenological hermeneutics based on Paul Ricoeur's philosophy has been applied in the analysis of the texts.

Bathing in heated water has been documented as a treatment modality in Swedish psychiatric care since the middle of the 19th century. Prolonged baths came into more general use in mental health care at the turn of the 20th century. In the early decades of the 20th century, prolonged baths in combination with bed rest came to be associated with a humane, scientifically based form of psychiatric care that offered alternatives to confinement in cells and mechanical restraints. However, prolonged baths gradually came to be increasingly associated with coercion. In addition to prolonged baths under a bath cover, "protective measures involving mechanical restraint" at that time also referred to isolation in a locked cell, straitjackets, protective gloves and restraining bed covers. Contemporary sources show that a treatment environment that allowed patients relative freedom of movement within the asylum area and restricted the use of restraints was seen as characteristic of good psychiatric care. Extensive use of restraints was almost stigmatising for the staff and physicians. However, opinions varied as to what form of restraint was preferable in cases where restraint nevertheless had to be used. Ever since an international intradisciplinary debate in the middle of the 19th century concerning the use of restraints in psychiatric care, leading Swedish psychiatrists had distanced themselves from "the non-restraint system", as described by the English psychiatrist John Conolly. Refraining entirely from the employment of mechanical restraints was considered unrealistic, leading merely to the use of other, even more objectionable forms of restraint such as isolation following physical capture of the patient, referred to as "manual restraint" ("brottningar" in the Swedish terminology). Manhandling was to be avoided, partly in order to prevent the physical injuries reported in these contexts. The general opinion among personnel and physicians in Swedish psychiatric care appears to have been that it was preferable to fit patients with mechanical restraints and let them mingle with others, than to isolate them. During the early decades of the 20th century, prolonged baths were seen as a way out of the restraints dilemma since baths could be linked to perceptions of treatment, care, and the widespread contemporary spa culture where debility and disease was treated with balneotherapy. Prolonged baths accorded well with a general trend towards hospital-type care in psychiatry at the turn of the 20th century.

Prolonged baths were introduced on the basis of German models. Swedish textbooks recommended a water temperature of about 35°C in order not to affect the body temperature. Immersion times were given as a few hours, in some instances up to 10 hours. Immersion times comprising 14 hours out of 24 were also mentioned. The water should be changed at least three times per 24 hours, more often if the water had been contaminated. Technical nursing literature contains precise instructions regarding the control of water temperature, cleaning of bath tubs, and exhortations to monitor the patient's physical condition carefully and take the opportunity to show solicitude and kindness. "Patients notice much more than we tend to believe".

Prolonged baths were recommended as appropriate treatment for various symptoms and conditions, including patients who "soil" themselves with faeces or menstrual blood, have bed sores, suffer from severe anxiety or agitation, or are violent. Contemporary professional literature shows that prolonged baths were seen as a method for ameliorating

certain symptoms or preventing the unfavourable progression of a medical condition. Prolonged baths were not ascribed a curative effect, but were deemed to facilitate the "healing force of nature" while suggestive effects could contribute to a favourable development. The professional literature on prolonged baths is consistently normative in character. Patients are assumed to cooperate and restraint in the context of prolonged baths is not discussed.

A review of patient records shows that prolonged baths were used primarily in the care of aggressive and motorically restless patients, sometimes in combination with drugs such as hyoscine or morphine. The use of a bath cover to prevent the patient from leaving the tub was regarded as a "protective measure involving mechanical restraint" and had to be reported on a special form. The use of prolonged baths as restraints, as well as other types of restraints, was more extensive in female patients. The longest uninterrupted administration of a prolonged bath is stated as 24 hours. It is extremely rare for the effect or side effects of the bath, or the patient's attitude to the bath, to have been noted in the patient record.

Prolonged baths extending over four to six hours were used as a calming, tranquillising and sleep-inducing modality. Prolonged baths also formed part of a modified sleeping cure in combination with drugs. Review of patient records shows that prolonged baths were used also in the care of somatic symptoms and conditions, including the presence of ulcers. Prolonged baths were administered to dying patients, as in the final stage of neurosyphilis.

Prolonged baths thus had a much broader area of application than that which emerged in the interviews, which were mainly confined to describing the working situation of personnel in the context of prolonged baths, and the use of prolonged baths under duress to "violent" or "untidy" patients.

Areas of application, immersion times and the use of prolonged baths as restraints varied between institutions and changed over time. In the late 1920s, psychiatric care came to focus increasingly on work as a therapeutic modality, which led to a redistribution of personnel resources. Prolonged baths were nevertheless still used in the 1930s and 1940s.

Referensförteckning

Muntliga källor

Intervjuer med 22 sjuksköterskor, verksamma inom svensk psykiatrisk vård före 1953. Intervjuerna genomförda av Gunnel Svedberg åren 1982–1993, som transkriberat och arkiverat ljudband och minnesanteckningar.

Intervju med Fru Greta Gadelius–Norrmann, 1981.

Intervju med Gunni Kullberg, Förbundssekreterare i SSF (Svensk sjuksköterskeförening), 1983.

Intervju med Yngve Johansson, före detta överskötare vid Rålambshovs sjukhus, 1981.

Videofilm och ljudband

Rejhed, Bengt *Röster från Långbro* Fyra ljudband med intervjuer med åtta personer Trångsund: Firma Ljudsyn.

Rejhed, Bengt *Röster från Långbro* Videofilm. Stockholm, 1991.

Otryckta skriftliga källor

Brev

Gustav Jonsson Brev till Gunnel Svedberg, 15/5 1987.

László Magyar, Semmelweis Medical Historical Library, Budapest
Brev till Gunnel Svedberg, 2000.

Ersta Diakonimuseum

Marie Cederschiölds dagbok 1848–1851. Avskrift.

Årsredogörelser för Svenska Diakoniss-sällskapet 1862–1951.

Sammanställda av Rektor Alice Tideberg i brev till Gunnel Svedberg, 17/6 1991.

Kungliga Biblioteket

Emmy Rappe Brev till Sophie Adlersparre 1866–1869 (Ia7a:3, 924–5).

Landstingsarkivet Stockholm

Beckomberga Patientjournaler SIA: 297. 1883-10-09–1899-10-09.

Listor över bältesläggning m.m. 1937–8. Psykiatriska sjukhuset i Stockholm.

Patientjournaler, Stockholms Hospital 1861–65. Rålambshovs sjukhus arkiv 1 a 73:2:1.

Patientjournaler, huvudserie. Rålambshovs sjukhus (RHS., f.d. Psykiatriska sjukhuset i Stockholm).
Vol. 135 och 141, 1922. Vol. 277, 1932.

Medicinalhistorisk databas

'Överinspektörens årsberättelser' 'Årsberättelser från hospital 1878–1914' Avskrifter.

Medicinalhistorisk databas <http://www.medhist.sdutb.se>

Nordiska museet

Nordiska museets frågelista nr 193 Sjuksköterskeyrket.

Riksarkivet

Burhe, Bertil 'PM angående kvinnlig sjukvårdspersonal å mansavdelningar vid ett par danska hospital respektive användningen av skolade sjuksköterskor å dessas båda könsavdelning'. PM. Stencil. *Kungl. medicinalstyrelsen* (1927).

Årsberättelser från hospital 1902; E 5 F:2. 1912; E 5 F:12. 1917; E II a:3. 1921; E II a:7. 1922; E II a:8. 1927; E II a:13. Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyrån.

Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl. 1932; E II a:18. 1942; E II a:28. 1946; E II a:32.
Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrån.

Överinspektörens berättelser 1902; E 16 E:3. 1912; E 16 E:13. 1917; E II c:3, 1922–24; E II c:6. Medicinalstyrelsens arkiv Hospitalsbyrå. 1932–33; E II c:10 Medicinalstyrelsens arkiv. Sinnessjukvårdsbyrå.

Socialstyrelsens arkiv

Årsberättelser från sinnessjukhus m.fl.1952; E II a:38. Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrå.

Överinspektörens berättelser 1936–37; E II c:12. 1938–1942; E II c: 13 A. Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrå.

Överinspektörens berättelser 1952; E II c:16. Medicinalstyrelsen. Sinnessjukvårdsbyrå.

Säters sjukhusarkiv, Säter

Journaler Avlidna 1922 F II c: IIa, II b.

Journaler Utskrivne Män 1912–1916. F II b: I.

Journaler Utskrivna Kvinnor 1912–1916. F II a: I.

Tjänstemannarörelsens arkiv och museum TAM

'Huru uppnå större effektivitet i undervisningen i vård an psykiskt sjuka?' Fjärde Nordiska Sjuksköterskekongressen i Helsingfors, 1930, 186–97. Svensk sjuksköterskeförening/SSF, Handlingar rörande nordiskt samarbete, F 7a:vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950).

Olofsson, Judit *Polissystrar och kvinnlig polis* Föredragsmanuskript Svensk sjuksköterskeförening/SSF. Handlingar rörande utbildningskurser Fortsättningskurser anordnade av SSF F6b:vol. 1–2 (1928).

'Protokoll fört vid Fortsättningskursens diskussionsmöte torsdagen den 27 mars 1924'. Svensk sjuksköterskeförening/SSF. Handlingar rörande utbildningskurser Fortsättningskurser anordnade av SSF, F6b:vol. 1–2 (1917–1931).

Sjuksköterskors samarbete i Norden (SSN). Svensk sjuksköterskeförening/SSF. Handlingar rörande nordiskt samarbete, F7a:vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950).

Svensk sjuksköterskeförening/SSF. E2:2:Korrespondens med svenska organisationer 1945–1962 Mapp: Statens Sjukhuspersonalsförbund.

'Unga sköterskors och elevs uppfostran och utbildning i psykiskt sjukas vård' Tredje Nordiska Sjuksköterskekongressen i Stockholm, 1926, 78–90. Svensk sjuksköterskeförening/SSF. Handlingar rörande nordiskt samarbete, F 7a:vol. 1–4 (SSN-kongresser 1920–1950).

Psykiatrihistoriska Museet, Uppsala

Årsrapporter från Uppsala Hospital, 1873–1886. Manuskript.

Källor i officiellt tryck

Betänkande angående utbildning av sinnessjukvårdspersonal 1949 års kommitté för sinnessjukvårdspersonalens utbildning. *Inrikesdepartementet* (1951).

'Kungl. Maj:ts stadga angående sinnessjukvården i riket' Kungl. Medicinalstyrelsen. *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 117:1929.

'Kungl. socialdepartementets ämbetsskrivelse angående förändrade benämningar å statens sinnessjukhus m.m.' Kungl. Medicinalstyrelsen. *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 78:1930.

'Sinnessjuklag' Kungl. Medicinalstyrelsen. *Samling av författningar och cirkulär m.m. angående medicinalväsendet* Nr 110:1929.

SOU: 1929:7 Berättelse rörande studier i vissa sinnessjukvårdsfrågor – särskilt arbetsterapi och hjälpverksamhet – I Danmark, Tyskland, Holland och Schweiz avgiven av 1928 års studiedelegation för vissa hospitalsbyggnadsfrågor m.m. *Socialdepartementet*.

SOU 1948:37 Statens sjukhusutredning av år 1943, betänkande IV: Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården *Inrikesdepartementet*.

SOU 1958:38 Mentalsjukvårdsdelegationen, betänkande III: Mentalsjukvården Planering och organisation *Inrikesdepartementet*.

SOU 1984:64 Psykiatri, tvånget och rättssäkerheten *Socialdepartementet*.

SOU 1992:4 Psykiatri i Norden – ett jämförande perspektiv Delbetänkande av psykiatriutredningen *Socialdepartementet*.

SOU:2000:20 Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975 Historisk belysning Kartläggning Intervjuer Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning. Bilaga 2 (Tvång – frivillighet) *Socialdepartementet*.

Sveriges officiella statistik Hälso- och sjukvård Sinnessjukvården i riket *Kungl. Medicinalstyrelsen*.

'Tvångsvård inom psykiatri' *Socialstyrelsen redovisar* 1981:2 (Stockholm: Socialstyrelsen, 1981).

'Underdånig berättelse angående undersökning af sinnessjuka och sinnesslöa inom riket' *Medicinalstyrelsen* 1902.

Tidskrifter

Allmänna Svenska Läkartidningen / Svenska Läkartidningen 1904–1929.

Hygiea Medicinsk och Farmaceutisk Månadsskrift 1840–1931

Humanitet 1922–1954 (Organ för Svenska Hospitalspersonalens förbund och Svenska Hospitalens Ekonomipersonals förbund 1922–1931, Organ för Svenska Sinnessjukvårdspersonalens förbund och Statens Sinnessjukhus Ekonomipersonals förbund 1931–1941, Organ för Statens Sjukhuspersonalens förbund 1941–1955).

Social-Medicinsk Tidskrift Organ för sjuk- och hälsovård 1924–1943.

Svensk sjukskötersketidning / Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor 1914–1955.

Övriga referenser

Aanderaa, Inger *Patient- och sjuksköterskealliansen – en ömsesidig påverkan* (Lund: Studentlitteratur, 1995).

Adams, Francis R. 'From Association to Union: professional organisation of Asylum Attendants, 1869–1919' *British Journal of Sociology* 20 (1969), 11–26.

Adelswärd, Viveka 'Om metoder för att analysera jaktberättelsers struktur, poäng och sensmoral' I: *Att studera berättelser Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv* Red. Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén (Stockholm: Liber, 1997).

Agerberg, John 'Frösö sjukhus vid Östersund' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: A B Modern litteratur, 1949).

Almegård, Ann 'Om kvinnor får samma resurser som män forskar de lika mycket – Medicinsk kvinnoforskning och forskning om kvinnors hälsa' I: *Viljan att veta och viljan att förstå. Kön, makt och den kvinnovetenskapliga utmaningen i högre utbildning* (Utbildningsdepartementet SOU:1995:110).

Alsterdal, Lotte *Hertig av ovisshet – aspekter på yrkeskunnande* (Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan, 2001).

Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Studentlitteratur, 1994).

A.N. 'Glimtar från tjänstgöring på engelska sinnessjukhus' *Humanitet* 6–7 (1950), 132.

Andersson, Åsa 'Livsideal och yrkesetik Om kalltankens betydelse i det kvinnliga vårdarbetets idéhistoria' *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 1:1 (1997), 53–71.

Andrews, Jonathan, Briggs, Asa, Porter, Roy, Tucker, Penny & Waddington, Keir *The history of Bethlem* (London: Routledge, 1997).

- Anshelm, Jonas & Kylhammar, Martin 'Om behovet av samverkan mellan idéhistoria och litteraturvetenskap' I: *Idéhistoriens egenheter Teori- och metodproblem inom idéhistorien* Red. Lennart Olausson (Stockholm: Symposion, 1994).
- Arnemann 'Die Weiterentwicklung weiblicher Pflege auf Männerabteilungen der Irrenanstalten, mit besonderer Berücksichtigung der im Königreich Sachsen gemachten Erfahrungen' *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* (1917), 341–68.
- Arnetz, Judith E. *Violence towards health care personnel: Prevalence, risk factors, prevention and relation to quality of care* (Stockholm: Karolinska Institute, Department of Public Health Sciences Division of Psychosocial Factors and Health, 1998).
- Arton, Michael *The professionalisation of mental nursing in Great Britain, 1850–1950* (London: University College London, 1998).
- Att skriva människan* Red. Sune Åkerman, Ronny Ambjörnsson & Pär Ringby (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1997).
- Att studera berättelser Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv* Red. Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén (Stockholm: Liber, 1997).
- Beckman, Vanna *Sinnessjukhuset. Bilder ur psykiatrins historia* (Stockholm: P A Norstedts, 1984).
- Bergenheim, Åsa *Barnet, libido och samhället Om den svenska diskursen kring barns sexualitet 1930–1960* (Grängesberg: Höglunds Förlag, 1994).
- Bergström, Irja 'Ensam fågel – jag vet vem det är' *Ester Henning Konstnärinna på hospital* (Mölnådal: I. Bergström, 1989).
- Bergström, Irja *Ester Henning Kvinnoöde Konstnärsliv Anstaltsliv* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2001).
- Betaniastiftelsen Åren 1900–2000 Bilaga till *Vår Egen Värld*, december 2000 (Stockholm: Betaniastiftelsen, 2000).
- Beveridge, Allan 'Life in the Asylum: patients' letters from Morningside, 1873–1908' *History of Psychiatry* ix;4:36 (1998), 431–69.
- Bjerrum Nielsen, Harriet 'Black Holes' as Sites for Self-Constructions' I: *Making Meaning of Narratives* Red. Ruthellen Josselson & Amia Lieblich *The Narrative Study of Lives* Volume 6. (London: Sage, 1999).
- Bjerrum Nielsen, Harriet 'The magic writing-pad – On gender and identity work' *Young Nordic Journal of Youth Research* 4:3 (1996), 2–18.
- Bjurling, Gustaf 'Slutad vakt Minnen och hågkomster' *Notiser från arbetarnas kulturhistoriska sällskap* 15:3 (1941), 29–36. Forts. 15:4 (1941), 45–57.
- Björck, Peder 'Behörighetsvillkoren för översköterskor' *Social-Medicinsk Tidskrift* 10 (1936), 181–6.
- Björkman, Jenny *Vård för samhällets bästa Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2001).
- Bland, Lucy *Banishing the Beast Sexuality and the early Feminists* (New York: The New York Press, 1995).
- Blomberg, Eva *Män i mörker Arbetsgivare, reformister och syndikalister Politik och identitet i svensk gruvindustri 1910–1940* (Stockholm: Almqvist&Wiksell International, 1995).
- Blomberg, Wenche *Karoline og vitenskapen Et psykiatrichistorisk eksempel* (Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1993).
- Bohm, Eva *Okänd, godkänd, legitimerad Svensk sjuksköterskeförenings första femti år* (Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag, 1961).
- Bolling, Gustaf 'Om användande af sänghvilan för behandling af sinnessjuka.' *Hygiea* 1 (1896), 1–27.

- Boschma, Geertje *Creating nursing care for the mentally ill Mental health nursing in dutch asylums, 1890–1920* (Pennsylvania: UMI Dissertation Services, 1997).
- Boschma, Geertje 'High Ideals Versus Harsh Reality. A Historical Analysis of Mental Health Nursing in Dutch Asylums, 1890–1920' *Nursing History Review* 7 (1999), 127–51.
- Braslow, Joel *Mental Ills and Bodily Cures Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century* (Los Angeles: University of California Press, 1997).
- Broberg, Gunnar *Statlig rasforskning En historik över rasbiologiska institutet* (Lund: Ugglan 4, Idé- och lärdomshistoria vid Lunds universitet, 1995).
- Broberg, Gunnar & Tydén, Mattias *Oönskade i folkhemmet Rashygien och sterilisering i Sverige* (Stockholm: Gidlunds bokförlag, 1991).
- Brockman, Ann-Marie *Göteborgs Hospital S:t Jörgen. Psykiatriskt sjukhus i Västsverige En minnesbok* (Göteborg: Bohusläns museum och Bohusläns hembygdsförbund, 1994).
- Brunius, Patrik 'Mentalskötarna' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm, Stockholms läns landsting, 1984).
- Bryngelson, Lennart & Fitger, Maria 'I själ och hjärta. En konferens om neurovetenskap och psykoanalys' *Divan Tidskrift för psykoanalys och kultur* 1–2 (2001), 86–91.
- Bärmark, Jan & Nilsson, Ingemar *Poul Bjerre – "Människosonen"* (Stockholm: Natur och Kultur, 1983).
- Carlsson, Gunilla, Dahlberg, Karin & Drew, Nancy 'Encountering violence and aggression in mental health nursing: A phenomenological study of tacit caring knowledge' *Issues in Mental Health Nursing* 21 (2000), 533–45.
- Carlstedt, Gunilla & Forssén, Annika *Mellan ansvar & makt En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser* (Luleå: Luleå tekniska universitet, 1999).
- Carpenter, Mick 'Asylum nursing before 1914: A chapter in the history of labour' I: *Rewriting Nursing History* Red: Cecilia Davies (London: Barnes & Noble, 1980).
- Carpenter, Mick *Working for Health The history of the Confederation of Health Service Employees* (London: Lawrence and Wishart, 1988).
- Centerwall, O. 'Anna Maria Cederschiöld' *Biografiskt lexikon VIII* (1928), 96–8.
- Chase, Susan E. 'Taking Narrative Seriously Consequences for Methods and Theory in Interview Studies' I: *Interpreting experience The Narrative Study of Lives Volume 3*: (London: Sage, 1995).
- Chatterton, Claire 'Women in mental health nursing: angels or custodians?' *International History of Nursing Journal* 5:2 (2000), 11–19.
- Chodorow, Nancy J. *Feminism and Psychoanalytic Theory* (New Haven and London: Yale University Press, 1989).
- Chodorow, Nancy J. *The Power of Feelings Personal Meaning in Psychoanalysis, Gender, and Culture* (New Haven & London: Yale University Press, 1999).
- Christianson-Rykling, Ruth & Norrman, Maj-Lis 'Två samtida banbrytare i sjuksköterskeyrkets framväxt' *Vårdfacket* 5 (2000), 48–51.
- Church, Olga Maranjian *That Noble Reform: Emergence of Psychiatric Nursing in the United States, 1882–1963* (Chicago: University of Illinois, 1982).
- A Collection of Classics in Psychiatric Nursing Literature* Red. Shirley A. Smoyak & Sheila Rouslin (Thorofare, Nj: Slack, 1982).
- Connell, R.W. *Gender & Power Society, the Person and Sexual Politics* (Oxford: Polity Press, 1987).
- Connell, R.W. *Masculinities* (London: Sage, 1994).
- Connell, R.W. *The Men and the Boys* (Cambridge: Polity, 2000).

- Connell, R.W. 'Psychoanalysis on Masculinity' I: *Theorizing Masculinities* Red. Harry Brod & Michael Kaufman (London: Sage, 1994).
- Crafoord, Clarence *Människan är en berättelse Tankar om samtalskonst* (Stockholm: Natur och Kultur, 1994).
- Dagberg, Olof *Psykiatriska sjukhuset i Stockholm 100 år* Stockholm, 1961.
- Dahl, Nils L. 'Wenn jemand eine Reise tut... Kálmán Pándys besök på de svenske psykiatriska anstalter år 1903' *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift* (1996–97), 31–41.
- Damasio, Antonio R. *Descartes misstag Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan* (Stockholm: Natur och Kultur, 1999).
- Danielson, Ella *Psykiatrisk vård Tillbakablick – nuläge – framtid* (Stockholm: Liber, 1983).
- Davies, Celia *Gender and the professional predicament in nursing* (Buckingham Philadelphia: Open University Press, 1995).
- Det evigt kvinnliga En historia om förändring* Red. Wikander, Ulla (Stockholm: Tiden, 1994).
- Dillner, Elisabet *Sjuksköterskeutbildningen inom Svenska Röda Korset åren 1866–1904* (Stockholm, 1934).
- Dillner, Elisabet *Åtta decennier och en del år därtill Några data och fakta kring sjuksköterskeutbildningen i Sverige* (Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförenings förlag, 1962).
- 'Direktionernas utlåtanden' *Humanitet* 11 (1922), 137–9.
- Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S Micale & Roy Porter (New York and Oxford: Oxford University Press, 1994).
- Dokumentation av en hundraårig epok Piteå hospital & asyl Furunäsets sjukhus 1893–1993* (Piteå, 1993).
- Eduards, Maud 'En allvarsam lek med ord' I: *Viljan att veta och viljan att förstå. Kön, makt och den kvinnovetenskapliga utmaningen i högre utbildning* (Utbildningsdepartementet SOU:1995:110).
- EGGEBY, EVA *Vandringsman, här ser du en avmålning av världen Vårdade, vård och ekonomi på Danvikens dårhus 1750–1861* (Stockholm: Almqvist&Wiksell International/Acta Universitatis Stockholmiensis Stockholm Studies in Economic History 22, 1996).
- Ehrenreich, Barbara & English, Deirdre *For Her Own Good 150 Years of the Experts' Advice to Women* (New York: Anchor Books, Doubleday, 1978).
- EIVERGÅRD, MIKAEL & ELFSTRÖM, BIRGITTA *Frösö sjukhus 75 år ur sinnessjukvårdens historia* (Östersund: Jämtlands läns museum, 1991).
- EIVERGÅRD, MIKAEL & JONSSON, LARS-ERIC *Sidsjöns sjukhus 1943–1993 Ur den moderna sinnessjukvårdens historia* (Sundsvall: Sundsvalls museum, 1993).
- EKBLM, BENGT *Acts of Violence by Patients in Mental Hospitals* (Uppsala: Scandinavian University Books, 1970).
- EKENSTAM, CLAES 'Historisk mansforskning' I: *Rädd att falla Studier i manlighet* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- EKENSTAM, CLAES 'Kroppen, viljan & skräcken för att falla: ur den manliga självbehärsknings historia' I: *Rädd att falla Studier i manlighet* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- EKLÖF, MOTZI *Läkarens ethos Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping: Linköping Studies in Arts and Science, 2000).
- ELGQVIST-SALTZMAN, INGA 'Att vända på bilden' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 15:4 (1994), 18–29.
- EMANUELSSON, AGNETA *Pionjärer i vitt Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851–1939* (Stockholm: SHSTF FoU 1990:34, 1990).

- Emanuelsson Blanck, Agneta 'Profession, genus och makt Aktuella tendenser i svensk forskning om värddyrkenas utveckling' I: *Humanistisk hälsoforskning En forskningsöversikt* Red. Roger Qvarsell & Ulrika Torell (Linköping: Tema hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 2000).
- Emers, Jane 'Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal' I: *Modern svensk psykiatri* Red. Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist&Wiksell, 1968).
- Emers, Jane 'Utbildning av sjuksköterskor och övrig mentalsjukvårdspersonal' I: *Modern svensk psykiatri* Red. Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist&Wiksell, 1968).
- 'En förestånderska i sin prydno' *Humanitet* Juni (1932), 109.
- En ropande röst 'Ett ord i titelfrågan' *Humanitet* 4 (1921), 47.
- Engwall, Kristina "*Asociala och imbecilla*". *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Studies in History 1, Örebro universitet, 2000).
- Erikson, Erik Homburger *Den fullbordade livscykeln* (Stockholm: Natur och Kultur, 1985).
- Erikson, Erik Homburger *Ungdomens identitetskriser* (Stockholm: Natur och Kultur, 1969).
- Eriksson, Bengt Erik & Qvarsell, Roger 'Inledning' I: *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* Red. Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell (Stockholm: Natur och Kultur, 1997).
- Faludi, Susan *Stiffed. The Betrayal of the American Man* (New York: Morrow, 1999).
- Farde, Lars *Dopamine receptor characteristics in the living human brain* (Stockholm: Department of Psychiatry and Psychology, Neuroradiology, and Clinical Neurophysiology, Karolinska Institute, 1987).
- 'Farliga befordringsprinciper' *Humanitet* Nov.(1932), 185–7.
- Flaum, A. 'Wagner von Jauregg' *Svensk Uppslagsbok* (Malmö: Svensk uppslagsbok A.–B., 1936), 62.
- Florin, Christina 'De gåtfulla sjuksköterskorna' *Historisk tidskrift* 4 (1991), 580–93.
- Florin, Christina *Kampen om katedern Feminiserings- och professionaliseringsprocessen inom den svenska folkskolans lärarkår 1860–1906* (Umeå: Almqvist&Wiksell International, 1987).
- Florin, Christina 'Kvinnliga tjänstemän i manliga institutioner' I: *Kvinnohistoria Om kvinnors villkor från antiken till våra dagar* (Stockholm: Utbildningsradion, 1992).
- Florin, Christina 'Kön och professionalisering' I: *Kvinnohistoriens nya utmaningar: Från sexualitet till världshistoria* Red. Marianne Liljeström, Pirjo Markkola och Sari Mäenpää Konferensrapport från det IV Nordiska Kvinnohistorikermötet 27-30 maj 1993, Tammerfors (Tampere, Tampereen Yliopisto, 1994).
- Florin, Christina, Sommestad, Lena & Wikander, Ulla 'Inledning' I: *Kvinnor mot kvinnor. Om systemskapets svårigheter* Red. Christina Florin, Lena Sommestad & Ulla Wikander (Stockholm: Norstedts, 1999).
- Forchuk, Cheryl 'Hildegard E. Peplau Teori om relationsaspekten i omvårdnad' I: *Anteckningar om Omvårdnadsteorier II* (Lund: Studentlitteratur, 1995).
- Foucault, Michel *Diskursens ordning: Installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970* (Stockholm: Symposion, 1993).
- Foucault, Michel *Sexualitetens historia I Viljan att veta* (Stockholm: Gidlunds, 1980).
- Foucault, Michel *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Lund: Arkiv förlag, 1986).
- Foucault, Michel *Övervakning och straff Fängelsets födelse* (Lund: Arkiv, 1993).
- Framme, Gunilla *Lättskötta och följsamma. Tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter* (Umeå: Boréa Bokförlag, 1997).
- 'Fria ord' *Humanitet* 3 (1946).
- Fröderström, Harald 'Fransk sinnessjukvård' *Allmänna Svenska Läkartidningen* 5:29 (1908), 535–45.

- Förhandlingar vid Nordiska psykiatriska kongressen i Stockholm den 4 och 5 sept. 1922*: Utgiven av Viktor Wigert (Stockholm, 1922).
- Gadelius, Bror *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet Grundlinjer till en allmän psykiatri Första delen* (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1926).
- Gadelius, Bror *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet Grundlinjer till en allmän psykiatri Andra delen* (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929).
- Gadelius, Bror *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet Grundlinjer till en allmän psykiatri Fjärde delen* (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1924).
- Gadelius, Bror 'Emotionspsykologien och dess betydelse för neurologi och psykiatri' Särtryck ur *Svenska Läkaresällskapets förhandlingar* (1916), 521–543.
- Gadelius, Bror 'Om sinnessjukvård' Särtryck ur *Svenska Röda Korset* 6 (1930), 3–8.
- Gadelius, Bror *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu En populär framställning* (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913).
- Gadelius, Bror *Vården af Sinnessjuka Förr och nu Trenne uppsatser* (Lund: Gleerups förlag, 1900).
- Gamarnikow, Eva 'Nurse or woman: Gender and professionalism in reformed nursing 1860–1923' I: *Anthropology and Nursing* Red. P. Holden & J. Littlewood (London and New York: Routledge, 1991).
- Giele, Janet Z. & Elder, Glen H. Jr. *Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches* (London: Sage, 1998).
- Gilbert, Sandra M. & Gubar, Susan *The Madwoman in the Attic The Woman writer and the nineteenth-century literary imagination* (New Haven and London: Yale University press, 1984).
- Gilman, Charlotte Perkins *Den gula tapeten* [Original: *The Yellow Wallpaper* (1890)]. (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982).
- Goffman, Erving *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (Orig.1961) (New York: Penguin Books, 1991).
- Goffman, Erving 'The Arrangement Between the Sexes' *Theory and Society* 4:3 (1977), 301–31.
- Goffman, Erving 'Footing' *Semiotica* 25 (1979), 1–29.
- Goffman, Erving 'On Face-Work. An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction' *Psychiatry* 18:August(1955), 213–31.
- Gothlin, Eva *Kön eller genus?* (Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning, 1999).
- Green, Hanna *Ingen dans på rosor* [Original: *I Never Promised you a Rose Garden*, 1964] (Stockholm: Askild & Kärnekull, 1973)
- Haavind, Hanne 'Vi måste söka efter könets förändrade betydelse' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3 (1992), 16–33.
- Hacking, Ian *Rewriting the Soul Multiple personality and the sciences of memory* (Princeton, New Jersey: Princeton university press, 1995).
- Hammarberg, Lena *En sund själ i en sund kropp: Hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930* (Stockholm: HLS förlag, 2001).
- Hansson, Hertha 'Kvinnan och rasbiologin' *Lychnos Årsbok för idé- och lärdoms historia* (1993).
- Haraway, Donna *Simians, Cyborgs, and Women The reinvention of nature* (New York: Routledge, 1991).
- Harcourt, Wendy 'Feminism, Body, Self: Third-Generation Feminism' I: *Psychoanalysis, Feminism, and the Future of Gender* Red. Joseph H. Smith & Afaf M. Mahfouz Volume 14 *Psychiatry and the Humanities* (Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1994).

- Harding, Gösta *Tidig svensk psykiatri De tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öhrström Björnström Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet* (Lund: Verbum, 1975).
- Harding, Sandra *Whose Science? Whose knowledge? Thinking from Women's Lives* (Milton Keynes: Open University Press, 1991).
- Haug, Frigga 'Om en socialvetenskaplig metod i kvinnogrupper' *Kritisk psykologi* 39:3 (1984), 4–29.
- Haugsgjerd, Svein *Den nya psykiatrin Bakgrund och utveckling* (Stockholm: Prisma, 1988).
- Healy, David 'Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine' *History of Psychiatry* xi;4:44 (2000), 393–412.
- Heath, Stephen 'Joan Rivière and Maskerade' I: *Formations of Fantasy* Red. V. Burgin, J. Donald & C. Kaplan (London: Methuen, 1986).
- Hedges, Elaine R. 'Efterskrift' I: *Den gula tapeten* (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982).
- Henrichs, I. 'Indstilling fra den paa Norsk psykiatrisk forenings møte 1918 nedsatte sindssykepleiekomite' *Medicinsk Revue* 36 (1919), 399–415, 460–84.
- Hirdman, Yvonne *Den socialistiska hemmafrun och andra kvinnohistorier* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1992).
- Hirdman, Yvonne *Genus – om det stabila föränderliga former* (Malmö: Liber, 2001).
- Hirdman, Yvonne 'Genussystemet' I: *Demokrati och makt i Sverige, Maktutredningens huvudrapport* Statsrådsberedningen (SOU 1990:44), 73–116.
[Engelsk version: 'The Gender System, Theoretical Reflections on The Social Subordination of Women' Report nr 40, *The Study of Power and Democracy in Sweden* February 1990.]
- Hirdman, Yvonne 'Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3 (1988), 49–63.
- Hirdman, Yvonne *Med klaven tunga LO och genusarbetsordningen* (Stockholm: Atlas, 1998).
- Hirdman, Yvonne *Women – from possibility to problem? Gender conflict in the welfare state – the Swedish model* (Research report Series. Arbetslivscentrum/ The Swedish Center for Working Life No 3 1994).
- Hirdman, Yvonne, Bohman, Kristina & Rørslett, Maj Birgit *Påminnelser Om kvinnors liv i Sverige* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995).
- Hjelm, Anna 'Verksamheten inom sinnessjukvården förr och nu' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949).
- Hollway, Wendy & Jefferson, Tony 'Biography, anxiety and the experience of locality' I: *The Turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples* Red. Prue Chamberlayne, Joanna Bornat & Tom Wengraf (London and New York: Routledge, 2000 A).
- Hollway, Wendy & Jefferson, Tony *Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method* (London: Sage, 2000 B).
- Holm, Birgitta 'Om Selma Lagerlöf Litteraturtolkning och psykoanalys' *Psykoterapi* 13 (1989), 22–7.
- Holm, Ulla M. *Modrande och praxis En feministfilosofisk undersökning* (Göteborg: Daidalos, 1993).
- Holmberg, Gunnar 'Lasarettpsykiatrins historia 50 år tillbaka' *Svenska Sällskapet för Psykiatrins Historia – Föredrag hållna vid sällskapets förhandlingar arbetsåret 1982–1983* (1988).
- Holmdahl, Barbro *Människovård och människosyn Om omvårdnad i Uppsala före 1900* (Uppsala: Historiekom., 1988).
- Holmdahl, Barbro *Sjuksköterskans historia. Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor* (Stockholm: Liber, 1994).
- Hopton, John 'Prestwich Hospital in the twentieth century: a case study of slow and uneven progress in the development of psychiatric care' *History of Psychiatry* X;3:39 (1999), 349–69.

- Humlesjö, Inger 'Manlighetskonstruktioner i arbetarhistoria och fackföreningar' I: *Manligt och Omanligt i ett Historiskt perspektiv* Red. Ann Marie Berggren (Stockholm: Forskningsrådsnämnden, 1999).
- Huss, Magnus *Några upplysningar om bildningsanstalter för sjuksköterskor i allmänhet och särskildt om den i huvudstaden nyligen upprättade* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1884).
- Hydén, Lars-Christer & Hydén, Margareta Red. *Att studera berättelser – Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv* (Stockholm: Liber, 1997).
- Hydén, Margareta *Kvinnomisshandel inom äktenskapet Mellan det omöjliga och det möjliga* (Stockholm: Liber Utbildning, 1995).
- I dialog med kvinnoliv* Red. Harriet Silius, Ann-Catrin Östman & Kristin Mattsson (Åbo: Institutet för kvinnoforskning vid Åbo Akademi Nr 11, 1998).
- Instruktioner för personalen å sjukhuset vid Långbro* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1911).
- Iverson, Yngve *Tro verksam i kärlek En bok om Ersta* (Stockholm: Verbum, 1988).
- Jacob, Françoise 'Madness and politics: French nineteenth-century alienists' response to revolution' *History of Psychiatry* vi;4:24 (1995), 421–429.
- Jarrick, Arne *Kärlekens makt och tårar En evig historia* (Stockholm: Norstedts, 1997).
- Jarrick, Arne 'Mellan materialism och konstruktivism Mentaliteter och sociala konstruktioner inom historieforskningen' *Häftet för Kritiska Studier* 4 (1996), 42–50.
- Jarrick, Arne *Mot det moderna förnuftet Johan Hjerpe och andra småborgare i Upplysningstidens Stockholm* (Stockholm: Tidens förlag, 1992).
- Jarrick, Arne 'Ur det förflutnas djup Om psykoanalys och historieforskning' I: *Psykoanalys och kultur Uppbrott och reflexioner* Red. Hans Reiland & Franziska Ylander (Stockholm: Natur och Kultur, 1991).
- Jarrick, Arne & Söderberg, Johan *Praktisk historieteori* (Stockholm: Ekonomisk-historiska institutionen Stockholms universitet, 1998).
- Johannisson, Karin *Den mörka kontinenten Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedts, 1994).
- Johannisson, Karin *Kroppens tunna skal Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm: Norstedts, 1997).
- Johannisson, Karin *Nostalgia En känslas historia* (Stockholm: Bonnier, 2001).
- Johansson, Per Magnus 'Kritiken av Freuds psykoanalys' Del 1 *Insikten* 5 (2001), 17–27.
- Johansson, Thomas 'Rättmannen, Vargmannen, Schreber och andra män' I: *Rädd att falla Studier i manlighet* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- Jonsson, Tomas 'Ett antinomiskt ideologibegrepp – en skiss' I: *Idéhistoriens egenheter Teori- och metodproblem inom idéhistorien* Red. Lennart Olausson (Stockholm: Symposion, 1994).
- Josefson, Ingela *Från lärling till mästare Om kunskap i vården SHSTF SoU rapport 25* (Lund: Studentlitteratur, 1988).
- Josefson, Ingela *Kunskapens former Det reflekterade yrkeskunnandet* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1991).
- Josselson, Ruthellen 'Imagining the Real Empathy, Narrative, and the Dialogic Self' I: *Interpreting experience The Narrative Study of Lives Volume 3:* (London: Sage, 1995).
- Jönsson, Lars-Eric *Det terapeutiska rummet Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1998).
- Jönsson, Lars-Eric *S:ta Maria sjukhus Historien om ett statligt sinnessjukhus i Helsingborg* (Helsingborg: Helsingborgs sjukvårdsdistrikt, 1991).

- Kaplan, Louise J. *Female perversions The temptation of Emma Bovary* (New Jersey and London: Aronson, 1991).
- Karlsson, Lynn 'The Beginning of a "Masculine Renaissance" The Debate on the 1909 Prohibition against Women's Night Work in Sweden' I: *Protecting Woman Labor Legislation in Europe, the United States, and Australia, 1880–1920* Red. Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris & Jane Lewis (Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1995).
- Karolinska sjukhuset *Redogörelse för första etappen av Karolinska institutets nybyggnader å Norrbacka vid Stockholm På byggnadskommitténs uppdrag utarbetad av TH. Borell, Gösta Forssell och Einar Key* (Stockholm: P.A. Norstedt & Söner, 1944).
- Kerfve, A. 'Dårnas slott' I: *Boken om Stockholm i ord och bild* (Stockholm: Nilsson & Bergling, 1901).
- Kimmel, Michael *Manhood in America A Cultural History* (New York: The Free Press, 1996).
- Kinberg, Olof *Lagen och de psykiskt sjuka* (Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 1952).
- Klein, Melanie *Kärlek, skuld och gottgörelse* I urval av Ludvig Igra och Lars Sjögren (Stockholm: Natur och Kultur, 1988).
- Knapp Gaaserud, Märta *Den osynliga omvårdnaden Sjukskötsel – sjukvård, dess utveckling under 1860-1910- och 1940-talen* (Stockholm: SHSTF FoU, 1991).
- Knöös, Helge 'Alkoholism' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949).
- Kohler Riessman, Catherine *Narrative Analysis Qualitative Research Methods* Volume 30 (Newbury Park, California: Sage, 1993).
- Kristensson Ugglå, Bengt *Kommunikation på bristningsgränsen En studie i Paul Ricoeurs projekt* (Stockholm: Symposion, 1994).
- von Krusenstjerna, Agnes 'Omkring gallret' I: *Händelser på vägen* (Stockholm: Bonnier 1935).
- von Krusenstjerna, Agnes *Tonys sista läroår Resa till Kejsarens hotell*. [Originalutgåva 1926]. (Stockholm: Bonniers, 1944).
- Kvale, Steinar *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Lund: Studentlitteratur, 1997).
- 'Kvinnliga tjänsteläkare' I: *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick* Red. Lennart Ljungberg & Gert Wretmark (Stockholm: Liber, 1980).
- Landell, Nils-Erik 'om Den gula tapeten' I: *Den gula tapeten* (Stockholm: Stenströms Bokförlag, 1982)
- Lannerheim, Lena *Syster blir till En sociologisk studie om sjuksköterskeyrkets framväxt och omformning* (Göteborg: Göteborgs universitet, 1994).
- Laqueur, Thomas *Om könens uppkomst Hur kroppen blev kvinnlig och manlig* (Stockholm: Symposion, 1994).
- Larsen, Øivind 'Hva forteller et sykehusbygg? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* 120:30 (2000), 3753–8.
- Larsen, Øivind 'Case Histories in Nineteenth-Century Hospitals – What Do They Tell the Historian?' *Medizin Gesellschaft, und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 10 (1991), 127–48.
- Larsson, Iron 'Glimtar från engelska sinnessjukhus III' *Humanitet* 12 (1950), 255–8.
- Larsson, Lisbeth 'Den tryckta självbiografien och dagboken' I: *Kvinnors självbiografier och dagböcker i Sverige 1650–1989. En bibliografi*. Red. E. Haettner, L. Larsson & C.Sjöblad (Lund: Lund University Press, 1991).
- Larsson, Sam *Identitet och beroende. En förstudie om beroende av lugnande medel* (Stockholm: RFHL-S och Sober förlag, 1992).
- Lawler, Jocalyn *Behind the Screens Nursing, Somology, and the Problem of the Body* (Melbourne: Churchill Livingstone, 1991).

- Lejeune, Philippe *On Autobiography Theory and History of Literature* vol 52
[Orig. *Le pacte autobiographique*, Paris, 1975] (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1989).
- Letchworth, William P. *The insane in foreign countries* (New York and London: G.P. Putnam's sons, 1889).
- Lewis, Oscar *Sanches och hans barn. En mexikansk familjs självbiografi* (Stockholm: Geber, 1963).
- Lieblich, Amia, Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar *Narrative Research Reading, Analysis, and Interpretation Applied Social Research Methods Series Volume 47* (Thousand Oaks, Calif.: Sage, 1998).
- Liljeström, Rita & Jarup, Birgitta *Vardagsvett och vetenskap i vårdarbete*
(Stockholm: Svenska kommunalarbetsförbundet, 1983).
- Lillhagens sjukhus 1932–1982 50 år av psykiatrins historia – en tillbakablick* Red. Britta Magnusson
(Mölnådal, 1982).
- Lindgren, Gerd *Doktorer, systrar och flickor Om informell makt* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1992).
- Lindhagen, L. 'Mentalsjukhusen en skamfläck!' *Dagens Nyheter* 23/11 1979.
- Lindholm, Margareta *Talet om det kvinnliga Studier i feministiskt tänkande i Sverige under 1930-talet*
(Göteborg: Sociologiska institutionen Göteborgs universitet, 1990).
- Lindskog, Elsa *Från intet till hopp* (Karlstad: NWT:s Förlag, 1984).
- Lindvall, Paul *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990*
CMT (Center for medical technology assessment) Rapport 1996:8 (Linköpings universitet, 1996).
- Ljunggren, Jens 'Mellan kultur och natur: Mannens kropp och gymnastikens uppgift'
I: *Rädd att falla Studier i manlighet* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- Lundborg, Herman 'Om sinnessjuka lärarinnor jämte kort överblick öfver småskolelärarinnors ställning i Sverige En socialmedicinsk studie' *Hygiea* LXIV (1902), 446–55.
- Lundgren, Britta *Allmänhetens tjänare Kvinnlighet och yrkeskultur i det svenska postverket* (Stockholm: Carlsson, 1990).
- Lundgren, Eva 'Att uppenbara det dolda' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 13:3 (1992), 3–14.
- Lundgren, Eva *Det får da være grenser for kjønn Voldelig empiri og feministisk teori*
(Oslo: Universitetsforlaget, 1993).
- Lundin, Tom *Guds åker vid Ulleråker: Begravningsplatsen vid Upsala hospital och Asyl*
(Uppsala: Psykiatrihistoriska museet i Uppsala, 1999).
- Lundquist, Gunnar 'Från hospital till modernt sjukhus' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949 A).
- Lundquist, Gunnar 'Medicamentös behandling av psykiskt sjuka' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949 B).
- Lundquist, Gunnar *Psykiatri och mentalhygien Med kort vägledning i socialpsykiatri*
(Andra upplagan: Stockholm, 1945).
[Första upplagan: Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförenings förlag, 1942, med titeln: *Psykiatriska föreläsningar för sjuksköterskor Orientering i sinnessjukvård.*
3:e omarbetade upplagan: Stockholm, 1949.
4:e omarbetade upplagan: Stockholm, 1952.
5:e omarbetade upplagan: Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag, 1956.
6:e omarbetade upplagan: Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag, 1959.
7:e omarbetade upplagan: Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag, 1963.]
- Lundqvist, Åsa 'Conceptualising Gender in Swedish Context' *Gender & History* 11:3 (1999), 583–96.
- Luttenberger, Franz *Freud i SverigePsykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924*
(Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1989).

- Lysnes, Marie *Behandlere – voktere? Psykiatrisk sykepleies historie i Norge* (Oslo: Universitetsforlaget, 1982).
- Lütznén, Kim 'Subtle coercion in psychiatric practice' *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5 (1998), 101–7.
- Lyxell, Helena "Ryhovsminnen" *Psykiatrins historiska utveckling till modern tid* (Jönköping: Informationsenheten, Länssjukhuset Ryhov, 1996).
- Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984).
- Magnusson, Britta E. *Systrar och bröder från bracka – en strid mellan två världskrig* B-uppsats Forum för tvärvetenskapliga kvinnostudier, Göteborgs universitet (1991) Stencil.
- Making Meaning of Narratives* Red. Ruthellen Josselson & Amia Lieblich
The Narrative Study of Lives Volume 6. (London: Sage, 1999).
- Manns, Ulla *Den sanna frigörelsen Fredrika-Bremer-förbundet 1884–1921* (Stockholm: Symposium, 1997).
- Mariebergs sjukhus Kristinehamn 1883–1983* (Kristinehamn: Stencil, 1983).
- Matilainen, Dahly *Idémönster i Karin Neuman-Rahns livsgärning och författarskap – en idéhistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft* (Åbo: Åbo Akademi University Press, 1997).
- Matthis, Iréne 'Den elastiska kvinnan – om kvinnor och kreativitet' I: *Kvinnor i vitt Om kreativitet på universitetssjukhus* Red. Birgitta Evengård (Stockholm: Bonnier Utbildning AB, 1998).
- Matthis, Iréne *Det omedvetnas arkeologi Om det moderliga*. (Stockholm: Natur och kultur, 1992).
- Matthis, Iréne *Den tänkande kroppen Studier i det hysteriska symptomet* (Stockholm: Natur och Kultur, 1997).
- Matthis, Iréne 'Förord' I: Antonio R. Damasio *Descartes misstag Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan* (Stockholm: Natur och Kultur, 1999).
- Matthis, Iréne 'Kvinnorna och den psykoanalytiska rörelsen' *Divan Tidskrift för psykoanalys och kultur* 7 (1993), 80–4.
- Mc Farland-Icke, Bronwyn Rebekah *Nurses in Nazi Germany: Moral choice in history* (Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1999).
- Melby, Kari *Kall og kamp Norsk Sykepleierforbunds historie* (Oslo: JW Cappelens Forlag, 1990).
- Melby, Kari *Kvinnelighetens strategier Norges Husmorsforbund 1915–1940 og Norges Laererinneforbund 1912–1940 Skriftserie 4/97* (Senter for kvinneforskning, Universitetet i Trondheim, 1995).
- Melby, Kari *Professionalisation and Gender; Nurses in Norway* Arbeidsnotat Skriftserie 5 (Trondheim: Senter for kvinneforskning, 1993).
- Melosh, Barbara 'Doctors, Patients, and "Big Nurse": Work and Gender in the Postwar Hospital' I: *Nursing history New Perspectives, New Possibilities* Red. Ellen Condliffe Lagemann (New York and London: Teachers College, Columbia University, 1983).
- Meyerson, Agda *En blick på utvecklingen af Sveriges sjukvård och sjuksköterskeväsande* (Stockholm: Svensk Sjukskötersketidnings Förlag, 1918).
- Minnesbok om Sundby sjukhus* (Nyköping: Landstinget Sörmland, Landstingsarkivet, 1988).
- Modern svensk psykiatri* Red. Gunnar Holmberg, Lennart Ljungberg & Curt Åmark (Stockholm: Almqvist&Wiksell, 1968).
- Moncrieff, Joanna 'An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry' *History of Psychiatry* x;4:40 (1999), 475–90.
- Moore, Nigel 'Inledning Det förgångna och förgängligheten' I: *Psykohistoria En antologi redigerad av Nigel Moore* (Stockholm: Norstedts, 1983).

- Moorjani, Angela 'Fetishism, Gender Masquerade, and the Mother-Father Fantasy'
I: *Psychoanalysis, Feminism, and the Future of Gender* Red. Joseph H. Smith & Afaf M Mahfouz Volume
14 Psychiatry and the Humanities (Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1994).
- Mord, misshandel och sexuella övergrepp* Red. Inger Lövkrona (Lund: Nordic Academic Press, 2001).
- Nerheim, Hjørdis *Vitenskap og kommunikasjon Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i
helsefagens vitenskapsteori* (Oslo: Universitetsforlaget AS, 1995).
- Neuman-Rahn, Karin *Den psykiskt sjuka människan och hennes vård*
(Helsingfors: Holger Schildts Förlagsaktiebolag, 1924).
- Neuman-Rahn, Karin *Den psykiskt sjuka människan och hennes vård*
(Stockholm: AB Nordiska Bokhandeln, 1924).
- Neuman, Karin 'Ett inlägg i frågan om vård af själssjuka' *Epione* 9 (1921), 92–8. Forts. 10 (1921), 103–7.
- Neuman, Karin 'Skall vår sjukvårdsstandard nedtystas' *Epione* 2 (1928), 21–7.
- Nicklasson, Stina 'Rappe, Emmy Carolina' *Svenskt biografiskt lexikon* XXIX(1995), 686–7.
- Nicklasson, Stina *Sophiasystemen som blev politiker Bertha Wellin Pionjär för moderat politik*
(Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1995).
- Nightingale, Florence *Anteckningar om sjukvård* [1859]
(Stockholm: Svensk sjukskötersketidnings förlag, 1954).
- Nightingale, Florence 'Cassandra' I: *Cassandra and other selections from Suggestions for Thought* Red.
Mary Poovey (London: Pickering & Chatto, 1991).
- Nilsson, Arne 'Forskning om homosexualitet som mansforskning'
I: *Rädd att falla Studier i manlighet* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- Nilsson, Arne 'Från mansroll till maskuliniteter' I: *Rädd att falla Studier i manlighet*
(Stockholm: Gidlunds förlag, 1998).
- Nilsson, Bengt 'Telefoniststrejken 1922. Tio dagar som skakade Stockholm' I: *Kvinnor mot kvinnor. Om
systerskapets svårigheter* Red. Christina Florin, Lena Sommestad & Ulla Wikander
(Stockholm: Norstedts, 1999).
- Nilsson, Ingemar 'Att skriva biografi: Biografins hermeneutik' I: *Att skriva människan. Essäer om biografien
som livshistoria och vetenskaplig genre* Red. Sune Åkerman, Ronny Ambjörnsson & Pär Ringby
(Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1997).
- Nilsson, Ingemar & Peterson, Hans-Inge *Medicinens idéhistoria* (Stockholm: SNS Förlag, 1998).
- Nolan, Peter *A History of Mental Health Nursing* (London: Chapman & Hall, 1993).
- Nolan, P. & Hopper, B. 'Mental health nursing in the 1950s and 1960s revisited'
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 4 (1997), 333–8.
- Nordberg, Marie 'Hegemonibegreppet och hegemonier inom mansforskningsfältet'
I: *Hegemoni och mansforskning* Rapport från nordiska workshopen i Karlstad 1999 Arbetsrapport
Red. Per Folkesson, Marie Nordberg & Goldina Smirthwaite (Karlstad universitet, Institutionen för
samhällsvetenskap Jämställdhetscentrum/Genusvetenskap, 2000).
- Nordblad, D.C.I. 'Salberga sjukhus i Sala' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiatriska
vården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949).
- Nordenfelt, Lennart 'Om medicinens filosofi' I: *Humanistisk hälsoforskning En forskningsöversikt* Red.
Roger Qvarsell & Ulrika Torell (Linköping: Tema hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 2000).
- Nyström, Anton *Om Sinnessjukdomar och hospitalsvård jämte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd*
(Stockholm: C. & E. Gernandts Förlags AB, 1895).
- Oakley, Ann *Essays on Women, Medicine and Health* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993).

- Odegard, Ornulv 'Pattern of discharge from Norwegian psychiatric hospitals before and after the introduction of the psychotropic drugs' *American Journal of Psychiatry* 120 (1964), 772–8.
- Ohlander, Ann-Sofie *Det bortträngda barnet Uppsatser om psykoanalys och historia Opuscula Historica Upsaliensia*, 10 (1993).
- Ohlander, Ann-Sofie 'Historikern och den bortträngda verkligheten. Några synpunkter på psykoanalys och historia' I: *Den mångfaldiga historien Tio historiker om forskningen inför framtiden* Red. Roger Qvarsell & Bengt Sandin (Lund: Historiska Media, 2000).
- Ohlander, Ann-Sofie 'Karolina Widerström och de första kvinnliga läkarna i Sverige' I: *I Karolina Widerströms fotspår* (Stockholm: Sveriges kvinnliga läkares förening (KLF), 1988).
- Ohlander, Ann-Sofie 'Kvinnan – historiens huvudperson' *Kulturrådet Den svenska historien m.m.* 1–2 (1992), 54–72.
- Ohrlander, Kajsa *I barnens och nationens intresse Socialliberal reformpolitik 1903–1930* (Stockholm: Högskolan för lärarutbildning/Almqvist&Wiksell International, 1992).
- Olausson, Lennart 'Från text till text' I: *Idéhistoriens egenart. Teori- och metodfrågor inom idéhistorien* Red. Lennart Olausson (Stockholm: Symposion, 1994).
- Olofsson, Britta *Use of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians* (Umeå: Umeå university medical dissertations, 2000).
- Olsson, Gertrud 'Gerd Zetterström Lagerwall Pionjären framför andra inom svensk psykiatrisk sjukvård' *Psyche* 3 (2000), 10–12.
- Olsson, Hanna 'Det svåra sökandet efter kunskap' I: *Allmän Medicin*, Supplement nr 14. 3 (1991), 19–26.
- Olsson, Hanna 'Psykiatrin och lagen genom tiderna' I: *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten* Socialdepartementet SOU 1984:64.
- Oro och Våld på Långbro sjukhus VORO-gruppens rapport* Långbro sjukhus, september 1972. Stencil.
- Osterman, E.G.E. 'Sidsjöns sjukhus i Sundsvall' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern Litteratur, 1949).
- Palmgren, Lisbet *Att vårda våldsamma patienter Historien om ett terapeutiskt experiment* (Stockholm: Natur och Kultur, 1995).
- Pándy, Kárlmán *Die Irrenfürsorge in Europa – Eine vergleichende Studie* (Berlin: 1908).
- Pateman, Carole *The Sexual Contract* (Oxford: Polity Press, 1988).
- Peplau, Hildegard E. 'Historical Development of Psychiatric Nursing: A Preliminary Statement of Some Facts and Trends' I: *A Collection of Classics in Psychiatric Nursing Literature* Red. Shirley A. Smoyak & Sheila Rouslin (Thorofare, New Jersey: Slack, 1982).
- Peplau, Hildegard E. *Interpersonal Relations in Nursing A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1952).
- Pernice, Andreas 'Family care and asylum psychiatry in the nineteenth century: the controversy in the *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* between 1844 and 1902' *History of Psychiatry* vi;1:21 (1995), 55–68.
- Personalen berättar om liv och arbete på Ulleråker* Red. Lena Gumaelius (Uppsala: Psykiatrihistoriska museet i Uppsala, Skriftserie 1/1992, 1992).
- Persson, Bodil *När kvinnorna kom in i männens värld Framväxten av ett kvinnligt tekniskt yrke – Laboratorieassistent under perioden 1880–1941* FoU-rapport 44 (Stockholm: SHSTF, 1994).
- Petri, Laura *Jag anklagar* (Stockholm: Nya Tryckeri-Aktiebolaget, 1916).
- Plummer, Ken *Documents of Life 2 An Invitation to a Critical Humanism* (London: Sage Publications, 2001).

- Pontara, Giuliano 'Våld' I: *Filosofi och samhälle* (Stockholm: Filosofiska institutionen vid Stockholms universitet & Bokförlaget Doxa, 1978).
- Poovey, Mary *Uneven Developments The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England* (London: Virago Press, 1988).
- Portelli, Alessandro *The Battle of Valle Giulia: Oral history and the art of dialogue* (Madison, Wis.: The University of Wisconsin Press, 1997).
- Portelli, Alessandro *The death of Luigi Trastulli and other stories Form and Meaning in Oral History* (Albany, NY: State University of New York Press, 1991).
- Porter, Roy *The greatest benefit to mankind A Medical History of Humanity from Antiquity to the present* (London: Harper Collins, 1997).
- Porter, Roy & Micale, Mark S. 'Introduction: Reflections on Psychiatry and Its Histories' I: *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S. Micale & Roy Porter (New York and Oxford: Oxford University press, 1994).
- Protecting Woman Labor Legislation in Europe, the United States, and Australia, 1880–1920* Red Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris, and Jane Lewis (Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1995).
- Psychoanalysis, Feminism, and the Future of Gender* Red. Joseph H. Smith & Afaf M Mahfouz Volume 14 Psychiatry and the Humanities (Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1994).
- Psykiatrins marginaler Gestalter, positioner, debatter* Red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Linköping: Tema Hälsa och samhälle/Linköpings universitet, 1997).
- Psykohistoria En antologi* Red. Nigel Moore (Stockholm: Norstedts, 1983).
- Punell, Georg *Farväl till Lillhagen* (Partille: Warne förlag, 1995).
- Qvarsell Roger 'Arbete som psykoterapi' I: *Psykiatrins marginaler Gestalter, positioner, debatter* Red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Linköpings universitet: Tema Hälsa och samhälle, 1997).
- Qvarsell, Roger 'Locked up or put to bed: psychiatry and the treatment of the mentally ill in Sweden, 1800–1920' I: *The anatomy of madness Essays in the History of Psychiatry volume II Institutions and Society* Red. W F Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd (London: Tavistoc Publications, 1985).
- Qvarsell, Roger *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå: Almqvist&Wiksell International/Acta Universalis Umensis 46, 1982).
- Qvarsell, Roger 'Tora Sandström och psykoterapiens historia' I: *Lychnos Årsbok för idé- och lärdomshistoria* (Uppsala: Lärdomshistoriska Samfundet, 1995).
- Qvarsell, Roger *Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1993).
- Qvarsell, Roger *Vårdens idéhistoria* (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1991).
- Reinharz, Shulamit *Feminist Methods in Social Research* (Oxford: Oxford University Press, 1992).
- Richmond, Sarah 'Feminism and psychoanalysis: Using Melanie Klein' I: *The Cambridge Companion to Feminism in Philosophy* Red. Miranda Fricker and Jennifer Hornsby (Cambridge: Cambridge University Press, 2000).
- Ricoeur, Paul 'The Conflkt of Interpretations' I: *Freud & Philosophy: An Essay on Interpretation* (New Haven and London: Yale University Press, 1970).
- Ricoeur, Paul 'Consciousness and the Unconscious' I: *The Conflict of Interpretations. Essays of hermeneutics* (Evanston: Northwestern University Press, 1974).
- Ricoeur, Paul *Från text till handling En antologi om hermeneutik* Red. Peter Kempe och Bengt Kristensson (Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion, 1993).
- Ricoeur, Paul *Interpretation Theory: Discourse and the Surplus of Meaning* (Fort Worth, Texas: Christian University Press, 1976).

- Ricoeur, Paul 'Life in Quest of narrative' I: *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation* Red. David Wood (London: Routledge, 1991 A).
- Ricoeur, Paul 'Metafor och hermeneutik' I: *Hermeneutik* Red. Horace Engdahl m fl (Stockholm: Rabén & Sjögren, 1977).
- Ricoeur, Paul 'The model of the text: Meaningful action considered as a text' *Social Research* 38 (1971), 529–63.
- Ricoeur, Paul 'Narrative identity' I: *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation* Red. David Wood (London: Routledge, 1991 B).
- Ricoeur, Paul *Oneself as another* (Chicago: The University of Chicago Press, 1992).
- Ricoeur, Paul *Time and narrative* Volume 1 (Chicago: The University of Chicago Press, 1984).
- Ricoeur, Paul *Time and narrative* Volume 3 (Chicago: The University of Chicago Press, 1988).
- Ripa, Yannick *Women and Madness The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France* (Oxford: Polity Press, 1990).
- Rivière, Joan 'Kvinnlighet som maskerad' *Divan Tidskrift för psykoanalys och kultur* 5 (1992), 19–25. [Orig: 'Womanliness as a Masquerade' *International Journal of Psycho-Analysis* 10 (1929), 303–13.]
- Roberts, Joan I. & Group, Thetis M. *Feminism and Nursing. An Historical Perspective on Power, Status, and Political Activism in the Nursing Profession* (Westport, Connecticut and London: Praeger, 1995).
- Rodhe, Estrid *Ur sjukvårdens etik* [Första utgåva 1912] (Stockholm: Svensk sjukskötersketidnings förlag, tredje upplagan, 1927).
- Runcis, Maija *Steriliseringar i folkhemmet* (Stockholm: Ordfront, 1998).
- Russel, Denise *Women, Madness and Medicine* (Oxford: Polity Press, 1995).
- Russell, David 'An oral history project in mental health nursing' *Journal of Advanced Nursing* 26 (1997 A), 489–95.
- Russell, David *Scenes from Bedlam A History of Caring for the Mentally Disordered at Bethlem Royal Hospital and The Maudsley* (London: Baillière Tindall, 1997 B).
- Rustin, Michael 'Reflections on the biographical turn in social science' I: *The turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples* Red. Prue Chamberlayne, Joanna Bornat and Tom Wengraf (London: Routledge, 2000).
- Salin, Maurits 'De nervösa sjukdomarnas inflytande på den operativa gynäkologien' *Hygiea* 1 (1898), 1–25.
- Sandström, Tora *En psykoanalytisk kvinnostudie Ernst Ahlgren - Viktoria Benedictsson* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1935).
- Sandelin, Ellen 'Om kvinnliga läkare och deras ställning i olika länder' *Hygiea* LXIII (1901), 297–325. *Santa Gertruds Sjukhus – ett samhälle i samhället* (Västervik: AB C O Ekblad & Co, 1989).
- Scanlan, Pauline *The Irish Nurse A study of Nursing in Ireland: History and Education 1718–1981* (Drumlin, 1991).
- Schafer, Roy *Retelling a life Narration and Dialogue in Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1992).
- Scharin, Gerd *Minnesbilder från Beckomberga sjukhus 1932–1992* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1992).
- Schmiedebach, Heinz-Peter 'The development of Psychiatry in the last 300 years in Europe – methodological and historiographical remarks' *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 2:1 (1998), 91–108.
- Scholz, Ludwig *Handbok för skötare af sinnessjuka* (Kristinehamn, 1899).
- Schuldheis, Georg 'En ny anstalt för sinnessjuka' *Hygiea* I (1905), 209–40. II (1905), 332–53.

- Schuldheis, Georg *Råd och anvisningar rörande vården om sinnessjuka i enskilda hem och å försörjningsinrättningar Enligt uppdrag af Kungl Medicinalstyrelsen* (Stockholm: Norstedt & Söner, 1906).
- Scott, Joan W. 'The Evidence of Experience' *Critical Inquiry* 17 (1991), 773–97.
- Scott, Joan Wallach. *Gender and the Politics of History* (New York: Columbia University Press, 1988).
- Shepherd, Michael 'Neuroleptics and the psychopharmacological revolution: myth and reality' *History of Psychiatry* v;1:17 (1994), 89–96.
- Shorter, Edward *A History of Psychiatry From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (New York: John Wiley & Sons, 1997).
- Showalter, Elaine *The female malady Woman, madness, and English culture, 1830–1980* (New York: Penguin Books, 1987).
- Showalter, Elaine 'Florence Nightingale's Feminist Complaints' *Signs* 6:3 (1981), 395–412.
- Showalter, Elaine *Sexual Anarchy Gender and Culture at the Fin de Siècle* (London: Virago Press, 1992).
- Sinnessjuk i Folkhemmet Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958* Red. Eva Andersson (Lund: Lundabygdens ABF, 1990).
- 'Sinnessjukvårdspersonalens utbildningsproblem' *Humanitet* 10 (1946), 169–70.
- 'Sjuksköterskorna och sinnessjukvården' *Svensk sjukskötersketidning* 1 (1922), 3–8.
- 'Sjukvårdspersonalens utbildningsfråga' *Humanitet* 9 (1946), 149.
- Sjöberg, Sven G. 'Emmy Carolina Rappe i London 1866–1867' *Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapet årskrift Supplementum* 10 (1988).
- Sjögren, Hakon 'Sysselsättningsterapi vid de psykiatriska sjukhusen' *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* Red. Gunnar Lundquist (Stockholm: Modern litteratur, 1949).
- Sjöström, Bengt *Kliniken tar över dårskapen Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992).
- Skram, Amelie *Professor Hieronimus* [originalutgåva: Köpenhamn, 1895] (Stockholm: Gidlunds förlag, 1978).
- Skram, Amelie *På S:t Jörgen* [originalutgåva: Köpenhamn, 1895] (Stockholm: Gidlunds förlag, 1978).
- 'Sköterskor i stället för skötare på hospitalen? Medicinalstyrelsen vill göra försök.' *Svensk sjukskötersketidning* 5 (1923), 134–5.
- Smith, Dorothy E *Texts, facts, and femininity Exploring the relations of ruling* (London and New York: Routledge, 1990).
- Sommestad, Lena *Från mejerska till mejerist En studie i mejeriyrkets maskuliniseringsprocess* (Lund: Arkiv förlag, 1992).
- Sondén, Torsten 'Vad äldre nordiska skrifter berättar om sinnessjuka och deras ställning' *Hygiea* 88:20 (1926), 785–831.
- Sorbie Thompson, Margaret *The mad, the bad, and the sad: Psychiatric care in the Royal Edinburgh Asylum (Morningside) 1813–1894* (Boston: Boston University Graduate School, 1984).
- Spence, Donald P. *The Freudian Metaphor Toward Paradigm Change in Psychoanalysis* (New York, London: W.W. Norton & Company, 1987).
- Spence, Donald P. *Narrative Truth and Historical Truth Meaning and Interpretation in Psychoanalysis* (New York, London: W.W. Norton & Company, 1982).
- Steppe, Hilde 'Nursing in Nazi Germany' *Western Journal of Nursing Research* 14:6 (1992), 744–53.
- Stolt, Carl-Magnus *Läkekonst* (Lund: Studentlitteratur, 1998).

- Stolt, Carl-Magnus 'Varför fick Freud aldrig Nobelpriset? En vetenskapsteoretisk studie om Sigmund Freud, Bror Gadelius och mötet mellan humanvetenskap och naturvetenskap i medicinen' *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 4:1 (2000), 75–112.
- Strauss, John S. & Hafez, Hisham 'Clinical Questions and 'Real' Research' *American Journal of Psychiatry* 138:12 (1981), 1592–7.
- Sundström-Feigenberg, Kajsa 'Kvinnors liv under fem decennier – livshistorier i medicinsk vetenskap' *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 10:1 (1989), 34–43.
- 'Utdrag ur Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen' *Svensk sjukskötersketidning* 5 (1923), 106–16 forts. 6 (1923), 133–7.
- Svanberg, Birgitta *Sanningen om kvinnorna En läsning av Agnes von Krusenstjernas romanserie Fröknarna von Pahlen* (Stockholm: Gidlunds, 1989).
- Svedberg, Gunnel 'Agnes von Krusenstjernas vårdarinnor' *PR-bladet* 2 (1983 A), 16–20.
- Svedberg, Gunnel 'Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård' *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 3:1 (1999 A), 83–101.
- Svedberg, Gunnel 'Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll' I: *Insikt – en källa till liv Artiklar om psykiatrisk vård* Red. Jan Kåre Hummelvoll (Stockholm: Natur och Kultur, 1983 B).
- Svedberg, Gunnel 'Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll' I: *Svenska sällskapet för psykiatrins historia Föredrag hållna vid sällskapets förhandlingar arbetsåret 1983–1984* (Stockholm: Svenska sällskapet för psykiatrins historia, 1990).
- Svedberg, Gunnel 'En historia om psykiatri utan bälten Berättelser från Island' *Psyche* 2 (1997 A), 6–8.
- Svedberg, Gunnel 'Första manliga sjuksköterskan, utbildad i Sverige' *PR-bladet* 3–4 (1984 A), 22–5.
- Svedberg, Gunnel 'Hospitalsuppbyggnadens tid' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 B).
- Svedberg, Gunnel 'Kvinnligt och manligt på sinnessjukhusen Genuskontrakt ur historiskt perspektiv' *Vård Utbildning–Utveckling–Forskning* 1 (1993), 21–9.
- Svedberg, Gunnel 'Lön eller belöning – En betraktelse ur historiskt perspektiv' *Psyche* 1 (1991) 4–8.
- Svedberg, Gunnel 'Professor Gunnar Lundquist berättar om läkare från sjukhusets första 50 år' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 C).
- Svedberg, Gunnel 'Psykiatrisk vård utanför hospitalen vid sekelskiftet och några årtionden därefter' *PR-bladet* 2 (1985), 9–11.
- Svedberg, Gunnel *Psykodrama som pedagogik – rollspel med uppföljningssamtal i vårdutbildning* (Stockholms läns landsting, Utbildningsnämnden, 1980).
- Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskan bakom två kvinnliga pionjärer' *Psyche* 2 (1989), 11–3.
- Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskor berättar om Långbro' I: *Långbro sjukhus 75 år 1909–1984* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1984 D).
- Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskor borde tjena gratis' *Vårdfacket* 21 (1988), 38–41.
- Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskor på sinnessjukhus' I: *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* Red. Bengt Erik Eriksson och Roger Qvarsell (Stockholm: Natur och Kultur, 1997 B).
- Svedberg, Gunnel 'Sjuksköterskors berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård före moderna psykofarmaka' *Social Vetenskaplig Tidskrift* 8:1–2 (2001 A), 20–39.
- Svedberg, Gunnel *Ur Konradsbergs historia 1861–1986* (Stockholm: Stockholms läns landsting, 1986).
- Svedberg, Gunnel 'Utländska besökare på hospital vid sekelskiftet 1900' *Psyche* 1 (2000 A), 10–15.

- Svedberg, Gunnel 'Zottermans sjukhem på Lidingö – ett privat sjukhem för psykiskt sjuka' *PR-bladet* 1 (1983 C), 20–1.
- Svedberg, Gunnel & Bjerén, Gunilla 'Narratives on prolonged baths from psychiatric care in Sweden during the first half of the twentieth century' *International History of Nursing Journal* 5:2 (2000 B), 28–35.
- Svedberg, Gunnel & Bjerén, Gunilla 'The use of prolonged baths in psychiatric care: Understanding through fiction' *International History of Nursing Journal* Accepterad (2001 B).
- Svedberg, Gunnel & Bjerén, Gunilla 'Violence against Nurses in Swedish Psychiatric Care – Narratives on a gendered culture from the first half of the twentieth century' *Manuskript* (2001 C).
- Svedberg, Gunnel, Stolt, Carl-Magnus & Bjerén, Gunilla 'Prolonged bath as treatment, caring, and restraint Ideology and practice in Swedish psychiatric care during the first half of the twentieth century' *Manuskript* (2001 D).
- Svenson, Frey *Lärobok i Sinnessjukvård Avsedd för sjukvårdspersonalen vid vårdanstalter för sinnessjuka* (Stockholm: Ljus, 1907).
- Svenson, Frey 'Några intryck från en vistelse i Paris och Heidelberg' *Hygiea* II (1902), 455–71.
- Svenson, Frey 'Riktlinjer för det svenska hospitalsväsendets utveckling' *Social Tidskrift* Särtryck (1912), 1–40.
- Svensson, Birgitta 'Kriminella, tattare och tatuerade Betydelsen av social kategorisering för kulturell identitetsformering' *Historisk tidskrift* 4 (1998), 532–46.
- Svensson, Birgitta 'Livstid Metodiska reflexioner över biografiskt särskiljande och modern identitetsformering' I: *Skjorta eller själ? Kulturella identiteter i tid och rum* Red. Gunnar Alsmark (Studentlitteratur, 1997 A).
- Svensson, Birgitta 'The Power of Biography: Criminal Policy, Prison Life, and the Formation of Criminal Identities in the Swedish Welfare State' I: *Auto/Ethnography Rewriting the Self and the Social* Red. Deborah E. Reed-Danahay (Oxford & New York: Berg, 1997 B).
- Sveriges läkarehistoria* Red. A. Widstrand (Stockholm: P.A. Norstedt & Söner, 1932, 1933, 1934, 1935).
- Swartz, Sally 'Changing diagnoses in Valkenberg Asylum, Cape Colony, 1891–1920: a longitudinal view' *History of Psychiatry* vi; 4:24 (1995), 431–51.
- 'Systemet "kvinnor" på mansavdelningarna' *Humanitet* 9 (1921), 101.
- Söderqvist, Thomas 'Det vetenskapliga livet mellan misstänksamhetens och uppbyggelsens hermeneutik' I: *Att skriva människan. Essäer om biografien som livshistoria och vetenskaplig genre* Red. Sune Åkerman, Ronny Ambjörnsson & Pär Ringby (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1997).
- Söderström, Mikaël 'Förslag till riktlinjer för utbildning av personal vid statens sinnessjukhus' *Humanitet* Oktober(1933), 187–8.
- Söderström, Mikaël 'Sinnessjukvården vid Vadstena hospital under sjuttonhundra- och första hälften av adertonhundredatalen' *Hygiea* 92:2 (1930), 49–95.
- Theorizing Masculinities* Red. Harry Brod & Michael Kaufman (London: Sage, 1994).
- The Turn to Biographical Methods in Social Science Comparative issues and examples* Red. Prue Chamberlayne, Joanna Bornat & Tom Wengraf (London and New York: Routledge, 2000).
- Thomsen, Sarah 'Individual and organizational well-being in psychiatric nursing: a cross-cultural study' I: *Stress, Satisfaction, and Quality: Studies of Organizational and Individual Well-Being in Health Care* (Stockholm: Karolinska Institutet: Institutionen för folkhälsovetenskap Avdelning för stressforskning, 2000).
- Thompson, Paul *Det förgångnas röst. Den muntliga historieforskningens grunder* (Stockholm: Gidlunds förlag, 1980).
- Thurén, Torsten *Orientering i källkritik Är det verkligen sant?* (Stockholm: Almqvist&Wiksell, 1986).

- Titelman, David *To be a sibling of a schizophrenic individual: Experimental studies* (Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University, 1992).
- Tjeder, David 'Konsten att blifva herre öfver hvarje lidelse Den ständigt hotade manligheten' I: *Manligt och Omanligt i ett Historiskt perspektiv* Red. Ann Marie Berggren (Stockholm: Forskningsrådsnämnden, 1999).
- Toll, Hugo *Några af sjukvårdens principer Föreläsningar, hållna för diakonissanstaltens sjukvårdselever m fl En bok för sjuksköterskor* [Första utgåva 1906, översedd och tillökad 1916] (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1910).
- Tomes, Nancy 'Feminist Histories of Psychiatry' I: *Discovering the History of Psychiatry* Red. Mark S Micale & Roy Porter (New York and Oxford: Oxford University Press, 1994).
- Topor, Alain *Managing the Contradictions – Recovery from Severe Mental Disorders* (Stockholm: Stockholm Studies of Social Work 18, Stockholm University, 2001).
- Tosh, John *Historisk teori och metod* (Lund: Studentlitteratur, 1994).
- H.T. (Truedsson, Hans) 'Efterdyningar' *Humanitet* 1 (1923), 14.
- Truedsson, Hans *Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund Minnesskrift 1908–1933* (Lund: Svenska sinnessjukvårdspersonalens förbund, 1933).
- H.T. (Truedsson, Hans) 'Systemet "kvinns" på mansavdelningarna' *Humanitet* Maj(1924), 67–9.
- Truedsson, Hans 'Återblick' *Humanitet* 12 (1948), 172–6.
- Tucker, G.A. *Lunacy in Many Lands* (Sydney: Charles Potter, Government printer, 1887).
- Uppror eller sjukdom? Om kvinnor och psykiska problem* (Stockholm: Liber Förlag, 1979).
- Ussher, Jane *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?* (New York: Harvester Wheatsheaf, 1991).
- 'Utdrag ur Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm September 1922' *Svensk sjukskötersketidning* 5 (1923), 106–16. Forts. 6 (1923), 133–7.
- 'Vårdförbundets första ordförande är död' *Vårdfacket* 9 (2001), 63.
- Waldemarson, Ylva 'Kontrakt under förhandling – LO, kvinnorna och makten' I: *Kontrakt i kris Om kvinnors plats i välfärdsstaten* Red. Gertrud Åström & Yvonne Hirdman (Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1992).
- Waldemarsson, Ylva *Mjukt till formen – hårt till innehållet LO:s kvinnoråd 1947–1967* (Stockholm: Atlas, 1998).
- Waldemarsson, Ylva 'Kön, klass och statens finanser – en historia om statligt arbetsgivarskap och statsanställda kvinnor 1870–1925' I: Lasse Kvarnström, Ylva Waldemarson, Klas Åmark *I statens tjänst Statlig arbetsgivarpolitik och fackliga strategier 1870–1930* (Lund: Arkiv förlag, 1996).
- Waldemarsson, Ylva *Kvinnor och klass – en paradoxal skapelseberättelse LOs Kvinnoråd och makten att bestämma 1898–1967* (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2000).
- Warfvinge, F.W 'Om utbildningen af sjuksköterskor i Sverige' *Hygiea* (1898), 511-52.
- Watson, William 'Psychiatry as craft' *History of Psychiatry* ix;3:35 (1998), 355–81.
- B. W. (Bertha Wellin) 'En 80-årig sjuksköterska' *Svensk sjukskötersketidning* (1915), 233–6.
- Wendt, Rigmor 'Florence Nightingale och hennes tid' I: *Anteckningar om sjukvård ... Ur vårt tidsperspektiv Florence Nightingale* FoU rapport 31 (Stockholm: SHSTF, 1989).
- Wendt, Rigmor *Kerstin Nordendahl – en sjuksköterska i tiden* (Stockholm: Spri och Svensk sjuksköterskeförening, 1999).
- Wennermark, Gertrud *Friskt eller sjukt. Anställda i mentalvården berättar* (Stockholm: PM Bäckström förlag, 1997).

- Werbart, Andrzej *Patterns of repetition and change in a psychoanalytically informed therapeutic environment for severely disturbed patients* (Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University, 1997).
- White, Hayden 'The metaphysics of narrativity Time and symbol in Ricoeur's philosophy of history' I: *On Paul Ricoeur: narrative and interpretation* Red. David Wood (London: Routledge, 1991).
- White, Michael *Narratives of Therapists' Lives* (Adelaide: Dulwich, 1998).
- White, Michael & Epston, David *Narrativ terapi: En introduktion* (Stockholm: Mareld, 2000).
- Wigert, Viktor 'Om social hjälpverksamhet för psykiskt sjuka' Särtryck *Hygienisk Revy* (1925), 1–21.
- Wigert, Viktor 'Psykiatrin och framtiden. Anförande vid Svenska psykiatriska föreningens 25-årsfest' *Social-Medicinsk Tidskrift* 7:10 (1930), 191–2.
- Wikander, Ulla *Kvinnoarbete i Europa 1789–1950. Genus, makt och arbetsdelning* (Stockholm: Atlas Akademi, 1999).
- Wikander, Ulla 'Some "Kept the Flag of Feminist Demands Waving" Debates at International Congresses on Protecting Women Workers' I: *Protecting Woman Labor Legislation in Europe, the United States, and Australia, 1880–1920* Red. Ulla Wikander, Alice Kessler-Harris, and Jane Lewis (Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1995).
- Witt-Brattström, Ebba *Moa Martinsson Skrift och drift i trettioalet* (Stockholm: Norstedts, 1988).
- Witz, Anne *Professions and Patriarchy* (London and New York: 1992).
- Wåhlén, A.E. 'Västra Marks sjukhus i Örebro' I: *Modern svensk sinnessjukvård Den psykiatriska vården i Sverige förr och nu* Red: Gunnar Lundquist (Stockholm: AB Modern litteratur, 1949).
- Zetterström, Gerd 'Utbildning av sinnessjukvårdspersonal' *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad* Festskrift (1956).
- Åman, Anders *Om den offentliga vården Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Liber Förlag / Sveriges Arkitekturmuseum, 1976).
- Åsberg, Marie 'Hjärnan och livsviljan: Om självmordets psykobiologi' I: *Hjärnan och medvetandet Neurofilosofiska essäer om medvetandet som en hjärnprocess, medvetandets uppkomst, det omedvetna, hjärnan och konsten och hjärnan och livsviljan* (Nora: Nya Doxa, 2001).
- Åström, Lissie *I kvinnoled Om kvinnors liv genom tre generationer* (Malmö: Liber, 1986).
- Åström, Lissie 'Kvinnor som gränsgångare Om kvinnlig identitetsdaning i möten med manliga världar' I: *Skjorta eller själ? Kulturella identiteter i tid och rum* Red. Gunnar Alsmark (Lund: Studentlitteratur, 1997).
- Öberg, Lisa *Barnmorskan och läkaren Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920* (Stockholm: Ordfront, 1996).
- Öberg, Peter *Livet som berättelse. Om biografi och åldrande* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1997).
- Ödman, Per-Johan *Tolkning förståelse vetande Hermeneutik i teori och praktik* (Stockholm: Almqvist&Wiksell, 1979).
- Ögren, Kenneth, Sjöström, Stefan & Bengtsson, Nils-Olof 'Lobotomins okända historia: kvinnor, barn och idioter opererades' *Läkartidningen* 97:30–31 (2000), 3395–8.
- Öhman, Arne 'Förnuft och rädsla: neurala mekanismer för omedveten aktivering av emotioner' I: *Hjärnan och medvetandet Neurofilosofiska essäer om medvetandet som en hjärnprocess, medvetandets uppkomst, det omedvetna, hjärnan och konsten och hjärnan och livsviljan* (Stockholm: Nora: Nya Doxa, 2001).
- Öjesjö, Leif 'En explorativ studie av några alkoholisters livshistoria från 1940- till 1990-talet' *Nordisk Alkoholtidskrift* 12:4 (1995), 194–202.