

1 INLEDNING

I SLUTET AV MARS 1932, efter nästan ett år på olika sinnessjukavdelningar och sinnessjukhus, började Ester J. skriva till Sinnessjuknämnden. Den 35-åriga norrländskan hade tagits in med tvång sedan det uppdagats att hon under flera års tid hade bedrivit illegal abortverksamhet i en andrahandslägenhet i Lärkstaden i Stockholm, och en ung kvinna hade dött i en följdinfektion. Möjligheten att skriva till Sinnessjuknämnden och överklaga tvångsintagning var något Ester J. hade läst om i tidningarna.¹

Att sona sitt brott i fängelse hade varit rimligt, erkände Ester J., men hon kunde inte acceptera att hon genom att straffriförklaras och diagnosticeras som psykopat hade, som hon såg det, lurats till ett långt värre och i värsta fall livslångt straff. Det var också, underströk Ester J., osannolikt att hon skulle bli bättre med tiden, eftersom hon redan var fullständigt normal: frisk både fysiskt och psykiskt och dessutom arbetsför som få.

Ester J:s fall är på vissa sätt extremt. En rad omständigheter bidrog tillsammans till att det tog mer än sex år till innan hon ens fick gå utanför dörren på Ulleråkers sjukhus. Men hon var långt ifrån den enda patient som klagade på godtyckliga omhändertaganden inom psykiatrin vid den här tiden. Det fanns också de som gick ut mer publikt och lyfte problemet till en mer generell nivå. Ett exempel är en professor i övre medelåldern som i mitten av 1930-talet blev tvångsomhändertagen på, som han själv såg det, mycket tvivelaktiga grunder. I den lilla stridsskriften *Rättssäkerhet och psykiatri* ställde han problematiken på sin spets:

1. Brev från Ester J. (fingerat namn) till Sinnessjuknämnden (SSN) 8 okt. 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, Sinnessjuknämndens arkiv (SSNA), i Medicinalstyrelsens arkiv (MSA), Riksarkivet (RA). Mer om Ester J. i kap. 5 m.fl. följande kapitel.

1. Inledning

Den frågan ställer sig tillika, om icke i det hela sinnessjukvårdens nuvarande strävan efter massverksamhet går för vida, om man ej tager på sig skötseln av nervösa fall och lösningen av skäligen vardagliga konflikter, som kunde och borde behandlas på annat och lämpligare sätt – om icke således den utvidgning, som i viss omfattning alltjämt kan vara nödvändig, borde åtföljas av en motsvarande, planmässigt genomförd begränsning.²

Professorns fråga ringar in ett par av de centrala utgångspunkterna för den här boken: svårigheten att dra gränser mellan ett allmänt besvärligt beteende och sinnesrubbing eller sinnessjukdom, och uppfattningen om en pågående medikalisering av problem som inte givet hörde hemma inom sinnessjukvårdens domäner.

Rättssäkerhet och psykiatri, som publicerades 1936, var en i en rad stridskrifter från professorns sida. Den var också ganska tidstypisk. Publikationen kopplade på en pågående och stundtals hätsk offentlig debatt kring straffrätt, rättssäkerhet, rättssjukdom, rättssjukvård och sinnessjukvård. Och, inte minst, kring hanteringen av personer med diagnoser som redan i teorin balanserade på gränsen mellan friskt och sjukt, och som nästan uteslutande grundades i bedömningen av socialt och samhälleligt obekväma beteenden och känslouttryck.³ En sådan diagnos var kverulansparanoia. En än mer omdiskuterad diagnos var psykopati.

Debatterna kring läkarmakt, psykiatri och rättssäkerhet kan i sin tur ses som del av en än mer allmän diskussion om hur det nya, demokratiska Sverige skulle organiseras för att bli både tryggt och rättssäkert, och på samma gång rättvist och inkluderande. Dessa mål var inte alltid kompatibla i praktiken, trots statsminister Per Albin Hanssons visioner om det ”stora folk- och medborgarhuset” som skulle präglas av ”nedbrytandet av alla sociala och ekonomiska skrankor, som nu skilja medborgarna i privilegierade och tillbakasatta, i härskande och beroende, plundrare och plundrade”.⁴ Vissa människor hamnade av olika skäl utanför ramen för detta medborgarhus. Denna studie kommer att följa några sådana människor i deras försök att återinkluderas i normalsamhället. Det blir på så sätt också en undersökning av gränserna för det goda medborgarskapet.

2. [G.W.], *Rättssäkerhet och psykiatri: Handlingar med inledning* (Stockholm, 1936), s. 1–2. Mer om professorn i kap. 10.

3. Se t.ex. volymerna ”rättspsykiatri, rättsmedicin, straffria” 1938, 1939–1944 och 1945–1948, Sigtunastiftelsens klipparkiv.

4. Per Albin Hansson, tal vid remissdebatten i riksdagens andra kammare 18 jan. 1928. Per Albin Hansson valdes senare samma år till partiordförande för Socialdemokraterna. 1932 blev han statsminister.

DEN ICKE-GODA MEDBORGAREN

De medborgerliga rättigheter som anses känneteckna det moderna samhället har knappast varit lika lättrövrade för alla grupper. Ingrodda föreställningar om medborgaren som en viss typ av vuxen man har ofta bidragit till att på olika sätt utesluta kvinnor och andra som på något sätt avvikit från denna norm. Ett ideal har dock länge varit att människor i en föreställd nationell gemenskap ska omfattas av samma medborgerliga rättigheter – civila, politiska och sociala.⁵ I gengäld förväntas medborgarna idealiskt uppfylla en rad skyldigheter och förväntningar.

De lagstadgade medborgerliga skyldigheterna är fortfarande ganska få i ett land som Sverige.⁶ Det ställs också, nu liksom förr, klart högre formella krav på den som vill kvala in som medborgare än på den som redan är det.⁷ *Förväntningarna* på en god medborgare är desto fler. Med andra ord, utöver plikterna tillkommer en rad medborgerliga dygder. Men lika lite som medborgerliga rättigheter och skyldigheter är dessa dygder en gång givna.⁸ De senaste århundradenas etablering av medborgerliga och

5. I de flesta länder som alls försvurit sig åt medborgerliga principer har civila rättigheter som yttrandefrihet, tanke- och religionsfrihet, rätt att inneha egendom och teckna kontrakt och rätt att väcka åtal gått snabbare att etablera än de politiska och sociala rättigheter som också brukar förknippas med medborgarskap. Kanske för att de som sociologen T. H. Marshall påpekat har varit en direkt förutsättning för den moderna marknadsekonomins framväxt, medan de senare lätt kunnat ses som hot mot de fundamentala strukturer av ojämlikhet som det kapitalistiska systemet bygger på. T. H. Marshall, "Citizenship and Social Class", i *Citizenship and Social Class and Other Essays* (Cambridge: Cambridge University Press, 1950), s. 10–85. Om nationen som en föreställd gemenskap, se Benedict Anderson, *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism* (London: Verso, 1983). Marshall och andra klassiska medborgarskapsteoretiker har kritiserats av flera forskare för att sakna genusperspektiv och därmed missa den skarpa könsuppdelningen i erövrandet av medborgerliga rättigheter. Men, vilket också påpekats, att vara man var inte nödvändigtvis nog det heller – även män var länge tvungna att uppfylla vissa ytterligare krav på försörjning och skötsamhet för att kvala in som fullvärdiga medborgare. Ebba Berling Åselius, *Rösträtt med förhinder: Rösträttsstrecken i svensk politik 1900–1920* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2005), s. 26–27; jfr t.ex. Ruth Lister, *Citizenship: Feminist Perspectives* (London: Macmillan, 1997), s. 66–90; Ursula Vogel, "Is Citizenship Gender-Specific?", i *The Frontiers of Citizenship*, red. Ursula Vogel & Michael Moran (London: Macmillan, 1991), s. 58–85.

6. Jfr SOU (Statens offentliga utredningar) 2013:29, *Det svenska medborgarskapet* (Betänkande av Medborgarskapsutredningen), s. 84.

7. Jfr Migrationsverkets nutida krav på skötsamhet som ett villkor för medborgarskap, <http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Bli-svensk-medborgare/Medborgarskap-for-vuxna/Skotsamhet.html> (senast kontrollerad 17 maj 2018).

8. Utvidgningar av politiskt medborgarskap har också i regel gått hand i hand med begränsningar av detsamma i form av nya uteslutningsgrunder. Allt detta gör det svårt att betrakta etableringen av medborgarskap som en helt igenom progressiv och linjär ut-

demokratiska ideal i stora delar av världen bör snarare ses som en lång och ofta snårig process, där ett avgörande moment varit att definiera den gode, och goda, medborgarens egenskaper.

Samlingen kring medborgerliga ideal kan ses som del i ett slags identitetskonstruktion. Men, för att tala med kulturteoretikern Stuart Hall, identitetsskapande kräver inte enbart att en människa eller grupp av människor erkänner sig själv i en viss position – det kräver också att det finns något *annat*, i regel representerat av en annan eller en grupp av andra, att definiera sig *mot*.⁹ Motsatsen till den goda medborgaren kan begreppsliggöras som icke-medborgaren, främlingen. Men motsatsen eller motidentiteten kan också begreppsliggöras som den icke-goda medborgaren, den som inte lever upp till satta ideal eller rentav motverkar dem.¹⁰ Gränsdragningen mellan den goda medborgaren och de andra kan därmed ske med hänvisning till nationalitet, men också till exempelvis ekonomi eller moral – eller medicin. Historien visar att medicinsk expertis ofta har åberopats för att legitimera olika former av exkludering med hänvisning till kön, ras, sjukdom, omognad eller annat som antagits höra samman med mindervärdighet.¹¹ Många avvikelser från det goda med-

vecklingsprocess. Se t.ex. Berling Åselius, *Rösträtt med förhinder*, s. 27–28; Robert J. Steinfeld, "Property and Suffrage in the Early American Republic", *Stanford Law Review* vol. 41 (1989), s. 335–376; William H. Sewell, Jr, "Le citoyen/la citoyenne: Activity, Passivity, and the Revolutionary Concept of Citizenship", i *The French Revolution and the Creation of Modern Political Culture. Vol. 2, The Political Culture of the French Revolution*, red. Keith Michael Baker & Colin Lucas (Oxford: Pergamon Press, 1988), s. 105–123; Alexander Keyssar, *The Right to Vote: The Contested History of Democracy in the United States* (New York: Basic Books, 2000); Ludvig Beckman, *The Frontiers of Democracy: The Right to Vote and its Limits* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009).

9. Stuart Hall, "Who needs 'identity'?", i *Questions of Cultural Identity*, red. Stuart Hall & Paul du Gay (London: Sage, 1996), s. 1–17, särskilt s. 4. I likhet med Hall vill jag inte se identitet som något fixt och färdigt, utan som något strategiskt och historiskt positionsbestämt, som ständigt blir till och omformas i pågående subjektifieringsprocesser.

10. Jfr migrationsforskaren Bridget Anderson, som gör en liknande reflektion kring *Non-citizens* och *Failed citizens* som olika slags motsatser till The Good Citizen. Bridget Anderson, *Us and Them? The Dangerous Politics of Immigration Control* (Oxford: Oxford University Press, 2013); se även Bridget Anderson & Vanessa Hughes, "Introduction", s. 1–11 i *Citizenship and its Others* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015), en antologi som för övrigt diskuterar flera typer av medborgerliga "andra" – dock inte de psykiskt avvikande, vilket även noteras av redaktörerna.

11. Som exempel här kan tas ett oändligt antal "fysiologiska" argument mot kvinnors rätt att rösta, utbilda sig eller arbeta på obekväma tider eller på högre tjänster, diverse rasistiska regimers hänvisningar till rasbiologiska studier för att begränsa vissa gruppers rättigheter, samt nazisternas delvis biologiskt motiverade utrotning av judar, romer och utvecklingsstörda. Som Ida Ohlsson Al Fakir visat i sin studie av socialmedicinens intresse för svenska romer under efterkrigstiden, har dock medicinsk expertis även kunnat mobiliseras för att *inkludera* människor eller grupper av människor i ett socialt medborgarskap.

borgarskapet har givetvis också kunnat tolereras – och kritiseras – inom gränserna för vardaglig, mellanmänsklig interaktion, det vill säga utan att några myndigheter blandas in.

Vad som händer när någon överträder en sådan gräns för det vardagliga – det vill säga om beteendet då tolkas som ett politiskt problem, som ett problem för det straffrättsliga systemet eller som ett medicinskt problem – beror mycket på vilken gräns som överträts, men också på det historiska sammanhang där överträdelsen skett.¹² Huruvida en sådan överträdelse tolkas i politiska, rättsliga eller patologiska termer kan också variera beroende på *vem* som trätt över gränsen. Det här blir ofta tydligt i den mest extrema änden, där faktorer som etnicitet och religion kan spela stor roll för om våldsamma aktörer kategoriseras som landsförrädare, terrorister eller ensamma galningar – eller alternativt som martyrer, frihetskämpar eller krigshjältar i demokratins tjänst.¹³

Det jag intresserar mig för i denna studie är dock, främst, mer måttliga överträdelser. Dels intresserar jag mig för människor som definierats som patologiskt antisociala eller samhällsbesvärliga på grund av att de inte lyckats leva upp till mer allmänna medborgarliga dygder, som till exempel att arbeta, utbilda sig, hålla sig till lag och ordning och sköta om sin hälsa, sin egendom och sina relationer. Dels intresserar jag mig för människor som tvärtom agerat i enlighet med medborgarliga dygder, men som drivit dem för långt, eller åt fel håll.

I ett samhälle med målet att ge varje medborgare utrymme att uttrycka sina åsikter och utkräva sina rättigheter, och därigenom möjlighet att vara med i samhällets utformning och styrning, kan den goda medborgaren

Ida Ohlsson Al Fakir, *Nya rum för socialt medborgarskap: Om vetenskap och politik i "Zigenarundersökningen" – en socialmedicinsk studie av svenska romer 1962–1965* (Växjö: Linnaeus University Press, 2015). Jfr även Michael Rowe och Madelon Baranoski, som pekar på att medborgarskap kan ses som ett kontinuum, där psykiskt sjuka människor till följd av marginalisering endast tillerkänns ett andra eller tredje klassens medborgarskap. Michael Rowe & Madelon Baranoski, "Mental Illness, Criminality, and Citizenship", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* vol. 28 (2000), s. 262–264, särskilt s. 263.

12. Noteras bör att överträdelser mot det goda medborgarskapet i det moderna Sverige i princip aldrig lett till *förlorat* medborgarskap. Det skulle också en del till för att någon skulle bli omyndigförklarad, även om möjligheten fanns kvar fram till slutet av 1980-talet, då omyndigförklaring ersattes av förvaltare, vilket innebär färre inskränkningar i medborgarskapet – kanske tydligast på så sätt att den som är satt under förvaltare (till skillnad från de tidigare omyndigförklarade) inte förlorar sin rätt att rösta i allmänna val. Jfr SFS 1988:1251, Lag om ändring i föräldrabalken; SFS (Svensk författningssamling) 1988:1251, Lag om ändring i vallagen (1972:620); SOU 2004:112, *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna* (Slutbetänkande av Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare), Band I, s. 98 och Band II, s. 442, 451, 471.

13. Jfr t.ex. Mia Eriksson, *Berättelser om Breivik: Affektiva läsningar av våld och terrorism* (Göteborg & Stockholm: Makadam, 2016).

betraktas som en person som verkligen engagerar sig i dessa saker. Det innebär att hon, utöver sådant som att sköta om sin hälsa och ekonomi och hålla sig inom lagens ramar, förväntas bruka sin rösträtt med jämna mellanrum, men även till exempel protestera mot orättvisor och rättsövergrepp när och där de uppstår, vare sig de drabbar henne själv eller andra.¹⁴ En underförstådd princip är dock att protester måste genomföras inom rimlighetens gränser. Vilket genast gör det hela krångligare. Går man bakåt i tiden inser man snart att dessa gränser varierat historiskt. Var gränserna dragits mellan samhällsengagemang och extremistiska uttryck, mellan goda och förkastliga ändamål, och mellan befogad upprördhet och överdriven ilska är långt ifrån givet. Inte heller är det givet i vilka termer gränserna har dragits – juridiska, psykologiska, politiska, medicinska – eller vilka konsekvenser gränsdragningen fått för samhällets hantering av dem som ansetts gå för långt, eller för kort, i utövandet av sina medborgerska dygder. Långt ifrån givet är heller vad det är för människor som ringats in av dessa gränsdragningar.

Ett exempel på etableringen av en sådan gränsdragningspraktik kan ses i hur psykiatriker under andra hälften av 1800-talet började tala om kverulantsinne – *Querulantenwahnsinn*, *Querulantenwahn* eller *paranoia querulans* – som ett särskilt patologiskt tillstånd. Termerna användes för att beteckna en drift att ifrågasätta auktoriteter och myndighetsbeslut, eller dra igång och hålla i rättsprocesser, som överskridit gränsen mellan normal ilska och sinnessjukdom. Genom detta kom överdrivet protesterande att definieras som ett psykiatriskt problem och inte bara som ett samhällsproblem.¹⁵

Det innebar dock inte att det psykiatriska fenomenets historiska förändrighet behövde förnekas. I en artikel publicerad i *Allgemeine Zeitschrift der Psychiatrie* 1879 reflekterade den inflytelserike tyske psykiatrikern Richard von Krafft-Ebing över *Querulantenwahnsinn* som en i hög grad socialt betingad företeelse. Att sjukdomen tycktes ha blivit så mycket vanligare under senare tid kunde enligt Krafft-Ebing kopplas till samhällets förändring. Visserligen hade det förekommit enstaka fall som påminde om samtidens omdebatterade kverulanter redan långt före den tid som Krafft-Ebing själv betraktade som modern – Krafft-Ebing pekade här på

14. Detta kan t.ex. illustreras tydligt av den ambitiöst upplagda *Medborgarboken*, som gavs ut av Svenska landskommunernas förbund, med ekonomiskt stöd av Kooperativa förbundet, Svenska försäkringsföreningen och Svenska Sparbanksföreningen, i flera upplagor mellan 1949 och 1967, för att skickas ut till alla svenskar på 21-årsdagen.

15. Heinz Dietrich, *Querulanten* (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1973), s. 7; Benjamin Lévy, "From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness Between Psychiatry and the Law. Part 1", *History of Psychiatry* vol. 25 (2014), s. 299–316, särskilt s. 301–304. Jfr t.ex. Johann Ludwig Casper, *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin*, 4 omarbetade och utökade uppl., band 1 (Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1864), s. 518–527.

det kända 1500-talsfall som hade fått Heinrich von Kleist att skriva romanen *Michael Kohlhaas*.¹⁶ Men, menade Krafft-Ebing, den kverulatoriska formen av förryckthet var ändå i högsta grad ett fenomen som hängde samman med den moderna rättsstaten, med dess bestämmelser om likhet inför lagen och dess nya offentlighet. Den sekularisering som hade skett i takt med rättsstatens framväxt och den naturvetenskapliga upplysningen hade samtidigt lett till att antalet människor som trodde sig vara besatta av djävulen eller drabbades av andra typer av religiöst betonad galenskap hade sjunkit drastiskt. Med andra ord, paranoia i sig var måhända ett universellt och tidlöst fenomen, men, menade von Krafft-Ebing, dess uttryck kunde variera kraftigt mellan olika epoker.¹⁷ Just kverulansparanoia lyftes härigenom fram som ett kännetecken för det moderna.



Richard von Krafft-Ebing

Psykopati var ett bredare begrepp men fyllde delvis liknande funktioner. Under decennierna efter sekelskiftet hade termen psykopati – som ursprungligen kunde användas mycket brett, i sin bokstavliga betydelse av själsligt lidande – snävt in och specificerats till att syfta på konstitutionella, och då främst medfödda, psykiska abnormiteter snarare än på progressiv sjukdom. Den kunde dock ännu under mellankrigstiden appliceras på en rad sinsemellan ganska olika tillstånd.¹⁸ Psykopati syftade emellertid inte på intellektuella funktionsnedsättningar. Liksom kverulanspara-

16. Romanen, som skrevs 1805–1810 och som senare bl.a. kom att inspirera Franz Kafka i hans författarskap, kretsar kring en hästhandlare i reformationstidens Tyskland (verklighetens hästhandlare hette Hans Kohlhasse) som efter en oförrätt spårar ur och ger sig ut på en blodig hämndaktion i jakt på dem som kränkt honom. Heinrich von Kleist, *Michael Kohlhaas: Uren gammal krönika*, med efterord av översättaren Erik Ågren (Lund: Bakhåll, 2007); jfr Richard von Krafft-Ebing, "Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* vol. 35 (1879), s. 395–419, se s. 396.

17. Krafft-Ebing, "Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn", särskilt s. 395–396.

18. Jfr Henry Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concepts. Analysis of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology* (Uppsala: Acta Universitatis Upsalien-sis, 1978).

noiker antogs psykopater kunna vara intellektuellt normalbegåvade, ja rentav högtstående, även om de var störda på ett känslomässigt plan.

Diagnoser som *paranoia querulans* och psykopati gav, i regel tillsammans med en otillräknelighetsförklaring, möjlighet att ta in människor på sinnessjukhus om deras bestridande av olika frågor hade passerat bortom vad som ansågs normalt och acceptabelt, eller om de betraktades som besvärliga för samhällsordningen på andra sätt som antydde ett abnormt sinnelag. Som jag kommer att visa i denna studie var detta också en möjlighet som utnyttjades.

Men förfarandet var inte okontroversiellt. Under årens lopp förekom upprepade debatter kring otillbörligt inspärrande av psykiskt friska personer inom den svenska sinnessjukvården, till följd av mindre brott eller allmän besvärlighet. Fokus hamnade inte sällan på diagnoser som psykopati och kverulansparanoia eftersom de så tydligt balanserade på gränsen mellan sjukt och friskt. Svårigheterna att dra en linje mellan normalt och abnormt i denna typ av fall erkändes också av läkare. Och vad gällde psykopati byggde hela begreppet på föreställningar om ett grumligt gränsland, vars blotta existens kan tyckas bestrida den strikta dikotomi mellan vansinne och förnuft som ibland lyfts fram som själva fundamentet för psykiatrins och den moderna sinnessjukvårdens framväxt.¹⁹

BOKENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Denna studie inriktar sig på förhandlingar kring människor med diagnoser som kverulansparanoia och psykopati i den tidiga folkhemstidens Sverige. Det här var diagnoser som redan i den psykiatrivetenskapliga litteraturen rörde sig i gränsland mellan sjukt och friskt, normalt och abnormt, och därmed också i gränsland mellan olika sätt att hantera problem. Med utgångspunkt i diagnosernas redan i teorin gränsbetonade karaktär kommer studien att fokusera på deras praktiska användning och den roll de kunde spela i förhandlingar om utskrivning. I detta tillkommer också ett intersektionellt perspektiv.

Mitt främsta syfte är att genom ett till största delen mikrohistoriskt angreppssätt belysa komplexiteten i psykiatriska och rättspsykiatriska gränsdragningsprocesser, men tanken är också att detta är en väg att närma sig mer övergripande frågor om gränserna för det goda medborgarskapet, hanteringen av besvärliga människor och villkorande av ideal som demokrati, yttrandefrihet och öppenhet.

19. Jfr Michel Foucault, *Vansinnets historia under den klassiska epoken*, 6 översedda uppl. (Lund: Arkiv, 2010).

Jag har, även om de problem som speglas i studien kan ses som mer tidlösa, valt att lägga huvudfokus på perioden mellan tidigt 1930-tal och tidigt 1940-tal. Ett viktigt skäl till detta är inrättandet av Sinnessjuknämnden som primär klagoinstans för patienter som omhändertagits inom sinnessjukvården. Nämnden instiftades i och med 1929 års sinnessjuklag, i syfte att stärka patienters rättssäkerhet, och började rent praktiskt att fungera i början av 1930-talet. Den nya nämnden knöts till Medicinalstyrelsen och skulle fungera som en central myndighet till vilken patienter som ansåg sig intagna på felaktiga grunder kunde vända sig för att överklaga beslut om psykiatrisk tvångsvård och begära utskrivning. Likaså kunde nära anhöriga, gode män eller förmyndare vända sig till den nya nämnden, som bestod av en blandning av läkare, jurister och lekmän och ålades att sammanträda varannan vecka.²⁰ Patienter hade redan tidigare haft rätt att skicka ocensurerade brev till Överinspektören för sinnessjukvården och andra myndigheter. Det nya med Sinnessjuknämnden var att den var explicit satt under krav att behandla inkommande ärenden och fatta beslut utifrån inkrävda läkarutlåtanden.²¹ På så sätt stärkte den nya lagstiftningen patienters rätt att faktiskt få svar på sina klagomål.

Under den tid jag studerar intog Sinnessjuknämnden en särställning som klagoinstans för psykiatrins patienter, även om den också var omdiskuterad och ifrågasatt från olika håll. (Från och med andra halvan av 1940-talet förlorade nämnden i relativ betydelse, då en stor del av dess uppgifter delegerades till lokala utskrivningsnämnder.)²² Avgörande är också att inrättandet av Sinnessjuknämnden har gett upphov till ett rikt

20. SFS 1929:321; jfr Einar Sjövall & Axel Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1929), s. 176–179; Roger Qvarsell, *Utan vett och vilja: Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson, 1993), s. 221; Erik Björkquist & Ivar Flygare, ”Den centrala medicinalförvaltningen”, i *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, red. Wolfram Kock (Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag, 1963), s. 7–101, särskilt s. 76.

21. Sinnessjuklagen (SFS 1929:321), 20–23 §; jfr Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: I belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri*, del 2, 2 rev. och tillökade uppl. (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929), s. 327–328. Enligt Gadelius hade den tidigare ”alldeles onödiga” trafiken av klagomål till olika myndigheter aldrig lett till några andra åtgärder än ”på sin höjd en anmodan till överläkaren att inkomma med förklaring, varefter den klagandes inlaga lagts ad acta eller blivit genom medicinalstyrelsen till vederbörande läkare återsänd” (cit. s. 328). Jfr även diskussioner kring rätten att skriva klagobrev i SOU 1927:10, *Betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnessbeskaffenhet m.m.: 1926 års sinnessjuksakkunnigas betänkande 1*, s. 31–44, och tidigare i Alfred Petrén, *Den sinnessjuka och samhället* (Stockholm: Bonnier, 1913), s. 59–63.

22. Den centrala Sinnessjuknämnden fortsatte att verka under ytterligare ett par decennier, men då främst som instans för överklagande, dit patienter kunde vända sig om de fått avslag i en lokal nämnd. Rudolf Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle: En vandring genom svensk psykiatrisk lagstiftnings historia* (Stockholm: Askelin & Hägglund, 1989), s. 146–147.

1. Inledning

och unikt källmaterial som skapar ovanligt goda möjligheter att rekonstruera förhandlingar mellan patienter, läkare och myndigheter, i synnerhet under den period jag fokuserar på.

Rättsövergrepp inom och via psykiatri var som sagt ett livligt diskuterat ämne under decennierna efter det demokratiska genombrottet i Sverige, och inte minst under 1930- och 40-talen, en tid då psykiatri och sinnessjukvården dessutom befann sig i en stark expansionsfas. Detta utgör ytterligare motiv för valet av tidsperiod. Vidare riktades redan under denna tid mer specifik kritik mot den försåtliga gränskaraktären hos begrepp som psykopati och de konsekvenser den kunde få för behandlingen av besvärliga personer.²³

En fråga är förstås om Sinnessjuknämnden verkligen kom att fungera som den garant för patienters rättssäkerhet den var tänkt som, eller snarare som det hot mot rättssäkerheten dess kritiker målade upp den som. Mitt huvudintresse ligger emellertid i själva förhandlingsprocessen. Hur använde sig läkare och andra myndighetsföreträdare av begrepp som psykopati, kverulans och kverulansparanoia i förhandlingar om utskrivning och friskförklaring, och hur, om alls, resonerade patienter som kategoriserats som psykopater eller kverulanter om de diagnoser de fått? Hur argumenterade patienterna för utskrivning eller friskförklaring i förhållande till läkare och myndigheter? Hur spelades diagnosernas gränsbetonade och paradoxala aspekter ut i förhandlingarna och vilken roll spelade patienters sociala bakgrund för bedömningen av deras själsliga hälsa och samhällsduglighet?

BESVÄRLIGHET, DIAGNOSTIK OCH MEDIKALISERING

En utgångspunkt för denna studie är att det i länder som Sverige, parallellt med demokratiseringsprocessen och den moderna rättsstatens framväxt, pågick en problematisering av beteenden som bröt mot normerna för det goda medborgarskapet, och att denna i viss mån skedde i medicinska termer. Att vissa slags beteenden problematiseras som normbrytande kan, menar jag vidare, ses som en nästintill ofrånkomlig sida av demokratiseringsprocessen: ett kvarvarande behov av att handskas med människor som upplevs hota samhällskontraktet, ”to keep them in awe and to direct

Jfr SFS 1949:655. Nämnden avskaffades helt i slutet av 1960-talet när den nya lagen (SFS 1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) började gälla.

23. Kritiken mot psykopatibegreppet kom i och för sig att nå sin kulmen i Sverige under åren efter andra världskriget, men kritik hade även hörts tidigare och det var också så att många av de exempel som framfördes på 1940-talet berörde föregående decennium.



Sinnessjuknämnden var knuten till Medicinalstyrelsen och sammanträdde varannan vecka i styrelsens lokaler i Westmanska palatset på Wallingatan i Stockholm. Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotograf: Lennart af Petersens, 1950.

their actions to the common benefit”, för att tala med Thomas Hobbes. Detta behov kan på vissa sätt skärpas när samhällskontraktet ”skrivs om” på ett sätt som ger medborgarna friare tyglar och samtidigt större ansvar för samhällsutvecklingen.²⁴ Problematiseringen kan därmed ses som en baksida av de ideal som säger att varje medborgare ska ges utrymme att uttrycka sina åsikter och utkräva sina rättigheter, och därigenom möjlighet att vara med i samhällets utformning och styrning – ideal som kan betraktas som del av en mer övergripande liberal styrningsrationalitet. Jag talar här om det liberala i den bredare betydelse som många forskare i Michel Foucaults efterföljd velat ge ordet. För de moderna samhällen som präglas av en sådan rationalitet är målet att få alla medborgare att formas, eller allra helst forma sig själva, till självstyrande, produktiva subjekt.²⁵ I denna rationalitet ligger dock samtidigt underförstått att medborgarna bör styra sig själva i riktningar som är nyttiga för samhället. De bör till exempel utbilda sig i enlighet med sina personliga förutsättningar, arbeta flitigt och betala skatt, de bör uttrycka sina åsikter, rösta och ställa upp i allmänna val, samt sköta sin hälsa, skaffa lagom många barn och agera som medvetna konsument. Utöver önskemål om att de ska rätta sig efter detta slags mer outtalade normer finns rena krav på att de ska finna sig i lagar, regler och myndighetsbeslut. De människor jag intresserar mig för i denna studie kan ses som personer som brutit med det liberala samhällskontraktet antingen genom att tappa styret och glida iväg åt ”fel” håll, eller genom att verkligen styra sig själva, men – vare sig det varit åt rätt eller fel håll – med överdriven intensitet.

Samhället och dess företrädare kan välja olika sätt att tala om detta slags avvikelser från medborgerliga ideal. Ett mer övergripande begrepp som stundtals användes på 1930- och 40-talen var ”samhällsbesvärlighet”; i mina källor har jag sett det användas antingen för att avgränsa allmänt besvärliga personer från direkt samhällsfarliga eller på ett sätt som

24. Thomas Hobbes, *Leviathan or the Matter, Forme, & Power of a Common-wealth: Ecclesiasticall and Civill* (London: Andrew Crooke, at the Green Dragon in St. Pauls Church-yard, 1651), s. 105.

25. Se t.ex. Nikolas Rose & Peter Miller, ”Political Power beyond the State: Problematics of Government”, *British Journal of Sociology* vol. 43 (1992), s. 173–205; *The Foucault Effect: Studies in Governmentality, with Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault*, red. Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (Chicago: University of Chicago Press, 1991); Mitchell Dean, *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*, 2 uppl. (Thousand Oaks, CA: Sage, 2010). Jfr Michel Foucault, ”Governmentality”, s. 201–222, särskilt s. 219–220, och ”The Subject and Power”, s. s. 326–348, särskilt s. 340–342, i *Power*, red. James D. Faubion (New York: The New Press, 2000); ”Technologies of the Self”, i *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, red. Luther H. Martin, Patrick H. Hutton & Huck Gutman (Amherst: University of Massachusetts Press, 1988), s. 16–49, särskilt s. 18–19.

även inkluderade farlighet.²⁶ Vad gäller de typer av samhällsbesvärighet som identifierades som sjuklig kverulans – med kverulansparanoia som den mest specifika och avgränsade varianten – handlade det på ett ungefär om beteenden som med dagens språkbruk skulle beskrivas i termer av rättshaverism. Rättshaverism är ett begrepp som hör hemma i efterkrigstiden; *Svenska Akademiens ordbok* spårar ordet rättshaverist tillbaka till 1948. Möjligt är att dess etablering och popularitet kan avspegla hur problematiseringen av de beteenden som ringats in här åter kommit att dra mer åt det juridiska hållet än det medicinska – även om detta kanske i viss mån bygger på en missuppfattning om att termen syftar på personer som får rättssystemet att haverera på grund av sitt beteende. Ordet rättshaveri (efter tyskans *rechthaberei*) kan i svenskan spåras tillbaka till 1852, då det definierades som ett

(pedantiskt) begär att (alltid) ha l. få rätt; benägenhet att envist o. påstridigt hävda o. fasthålla vid en viss ståndpunkt o. anse denna vara den enda rätta l. att envist äv o. påstridigt hävda sin rätt äv. i fråga om obetydligheter; stundom övergående i bet.: ofördragsamhet, trångsynthet; äv. konkretare, om handling l. uppträdande som vittnar om sådant begär l. sådan benägenhet.²⁷

Svenska Akademiens ordlista är både mer försiktig och mer inkluderande i sin definition av rättshaverist som en ”person som påstridigt hävdar sin rätt”. Rättshaveristen (liksom kverulanten) definieras alltså som en person som anser sig ha rätt, och är så säker på sin sak att hen kan gå mycket långt – alltför långt – för att bevisa detta. Men rättshaveristen karakteriseras också av att det nästan alltid är motparten som definierar hen som en sådan. Rättshaverist är, lika lite som exempelvis konspirationsteoretiker, en identitet på så sätt att den är något människor frivilligt tar till sig.²⁸ På

26. Ordet kan dock inte ha varit så vanligt i samhällsdebatten eftersom det varken återfinns i *Svenska Akademiens ordbok* eller bland de ytterligare exempel på ordanvändning som finns nedtecknade och bevarade i dess arkiv.

27. Enligt *Svenska Akademiens ordbok*, som hänvisar till Elias Fries, *Botaniska utflygter: En samling af strödda tillfällighets-skrifter, band 2* (Stockholm: Hæggström, 1852), s. 9. Jfr även excerptkort i låda nr 161 (För sent ink. I.) Rättsförakt – rättvisesynpunkt, Svenska Akademiens ordboks arkiv, Lund.

28. I ett konferensanförande inför nordiska jurister 2005 definierade dåvarande justiekansler Göran Lambertz rättshaverister som ”personer som har tappat allt förtroende för rättsväsendet och/eller förvaltningen, som angriper systemet och dess företrädare med orimliga beskyllningar och som inte har någon verklighetsförankring i sin misstänksamhet”, med tillägget att detta var en snäv definition som uteslöt väl så många, och minst lika intressanta, gränsfall. ”Rättshaverister – problem eller utmaning? Sektionsmöte”, anföranden publicerade ad verbum i *Forhandlingerne ved Det 37. nordiske Juristmøde i Reykjavik 18.–20.*

samma sätt tenderade epitetet kverulant att fungera som en påklistrad, och degraderande, etikett snarare än en möjlig identitet. Däremot kan förstås människor som känner sig kränkta eller drabbade av olika former av maktmissbruk gå samman på egna premisser. Sociologen Erving Goffman har till och med hävdad att det finns en allmän tendens hos vissa kategorier av socialt stigmatiserade människor att ”sluta sig samman i små grupper helt rekryterade från denna kategori”.²⁹ Hur vanligt det varit att just kverulantstämplade personer slutit sig samman i gemenskaper eller lobbygrupper är oklart, men Krafft-Ebing nämnde redan 1879 hur några tyska kverulanter något decennium tidigare hade bildat en ”förening för undertryckta”.³⁰ Förvisso, som filosofen Judith Butler påpekat med begreppet ”queer” som belysande exempel, förekommer det att skambelagda grupper av människor tar till sig negativt laddade termer för att göra dem till sina och ladda dem med ny mening.³¹ Men det kan också vara så att människor som alla utomstående är överens om att kategorisera på ett visst sätt själva tar resolut avstånd från såväl etikettering som kategorisering. Så, hävdar sociologen Beverley Skeggs, har varit fallet med i princip alla de brittiska arbetarklasskvinnor hon intervjuat genom åren. Skeggs talar om dessa kvinnors skarpa vägran att identifiera sig själva som arbetarklass i termer av *disidentifikation*.³² Begreppet kverulans behöll så långt jag kunnat se en renodlat negativ laddning, och detta gällde om möjligt än mer för begreppet psykopati. Psykopati ringade under 1900-talets första hälft in ett brett spektrum av konstitutionella störningar som antogs ta sig uttryck i ett ännu bredare spektrum av problematiska beteenden, från koncentrationssvårigheter till hysteriska anfall, homosexuella re-

august 2005, *Bind II*, s. 277–297, cit. s. 280. Texten nedladdad från http://cms.ku.dk//upload/application/pdf/f563aae9/Rattshaverister_problem_utmaning.pdf (senast kontrollerad 17 maj 2018). Att även just Lambertz senare, framför allt i samband med det infekterade rättsfallet kring Sture Bergwall, alias Thomas Quick, kommit att karakteriseras på liknande sätt har knappast gjort att han börjat beteckna sig själv som rättshaverist.

29. Erving Goffman, *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (Stockholm: Prisma, 1972), s. 30–36, cit. s. 31.

30. Krafft-Ebing, ”Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn”, s. 401.

31. Judith Butler, *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"* (New York: Routledge, 1993), s. 232. Jfr också Alexandra Bacopoulos-Viau & Aude Fauvel, ”The Patient’s Turn: Roy Porter and Psychiatry’s Tales, Thirty Years on”, *Medical History* vol. 60 (2016), s. 1–18, särskilt s. 8–9, om ”Mad Studies” och ”Mad activists”.

32. Beverley Skeggs, ”Class: Disidentification, Singular Selves and Person-Value”, publicerad på portugisiska som ”Classe: Desidentificação, selves singulares e valor da pessoa”, i *Identidades*, red. B. Sallum Jr, L.M. Schwarcz, D. Vidal & A. Catani (São Paulo: Universidade De São Paulo, 2016), s. 145–173, även tillgänglig på engelska på http://research.gold.ac.uk/18996/1/SOC_Skeggs_18996.doc (senast kontrollerad 17 maj 2018); se även Beverley Skeggs, *Att bli respektabel: Konstruktioner av klass och kön* (Göteborg: Daidalos, 2000), s. 119–155, 259–261.

lationer eller våldshandlingar. Det handlade liksom i fallet med kverulanter om uttalat sociala problem, som dock knöts hårt till biologiska förklaringsmodeller – även om läkarna också räknade med att viss miljöpåverkan var nödvändig för att den underliggande abnormiteten skulle manifesteras utåt. En jämförelse kan göras med det äldre begreppet degeneration, vars innehåll delvis överlappade med, och kom att integreras i, psykopatibegreppet. Innehållet i degenerationsbegreppet var också högst flexibelt, och kunde anpassas för att bemöta en rad skilda typer av upplevda samhällsproblem. Vetenskapsfilosofen Ian Hacking har talat om en ”adjustable degeneracy portfolio” för att peka på hur smidigt olika typer av sociala avvikelser vid olika tillfällen kunde lyftas fram som tecken på just degeneration, och likaså hur de förmodade ärftlighetsmönstren kunde anpassas efter behov.³³ Psykopatibegreppet hade dock inte samma konnotationer av en process av urartning som degenerationsbegreppet hade.

Gränskaraktären och flexibiliteten hos begrepp som psykopati och kverulansparanoia ger dem tydliga drag av vad idéhistorikern Karin Johannisson definierat som kultursjukdomar. Kultursjukdomar enligt Johannissons definition är tillstånd eller uppsättningar av kroppsliga fenomen som uppfattas som sjukliga vid en viss tid, på en viss plats, men vars begreppsliggörande, namngivning och spridning är ovanligt starkt beroende av kulturella normer och föreställningar, om bland annat hälsa och ohälsa, normalitet och abnormitet, manligt och kvinnligt, farligt och godartat. Kultursjukdomar är väldigt smittsamma på sitt eget sätt: när de väl etablerats som diagnoser sprids de snabbt. Men det ingår i själva definitionen att deras storhetstid är övergående. Så småningom tenderar de att försvinna, antingen på grund av att tillståndet i fråga inte längre betraktas som sjukligt, eller för att den samling symptom som kännetecknat det suggs upp av nya diagnoskategorier.³⁴ På ett liknande sätt, men med mer utpräglat fokus på psykiska fenomen, har Ian Hacking resonerat kring vad han kallar *transient mental illnesses*. En transient, flyktig, sinnessjukdom är enligt Hacking ”an illness that appears at a time and in a

33. Ian Hacking, ”Degeneracy, Criminal Behaviour, and Looping”, i *Genetics and Criminal Behaviour*, red. David Wasserman & Robert Wachbroit (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), s. 141–167. Om degenerationsbegreppet, se även t.ex. Daniel Pick, *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848–c. 1918* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989); *Degeneration: The Dark Side of Progress*, red. J. Edward Chamberlain & Sander L. Gilman (New York: Columbia University Press, 1985).

34. Karin Johannisson, ”Om begreppet kultursjukdom”, *Läkartidningen* vol. 105 (2008), s. 3129–3132; först utrett i kapitlet ”När sjukdom behövs: Kultursjukdomar kring sekelskiftet 1900”, i *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter* (Stockholm: Norstedt, 1990), s. 99–125.

place, and later fades away”, som kan resa geografiskt och återuppstå vid olika tidpunkter, och som ofta är starkt klass- eller genusbunden.³⁵

Psykopati kan dock inte riktigt ses som en kulturdiagnos i den meningen att den kommit och gått. Innehåll och popularitet har skiftat, och även terminologin har varierat. Men begreppet har knappast försvunnit, även om också dess moderna användning har mötts av stark kritik. Denna kritik kan eka av äldre tiders anklagelser om fabricering av psykiatriska diagnoser och straffröförläring på felaktiga grunder, men också avspeglar en nyare tids skepsis mot eurocentriska och moralistiska bedömningskriterier.³⁶ Under de senaste decennierna har psykopatibegreppet fått ett nytt uppsving, om än kanske främst i populärkulturen. I de senaste utgåvorna av American Psychiatric Associations internationellt använda psykiatriska diagnostikmanual, DSM, talas det inte längre i termer av psykopati.³⁷ Samtidigt har dock den kanadensiska psykologen Robert Hares diagnostiska ”checklista” – som listar en rad personlighetsdrag och beteendemönster som sammantaget antas indikera psykopati – fortsatt betydelse internationellt, och också i dagens Sverige finns starka förespråkare för psykopati som diagnos och rättspsykiatrisk kategori.³⁸

35. Ian Hacking, *Mad Travellers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illness* (London: Free Association Books, 1999), cit. s. 82.

36. Se t.ex. Waltraud Ernst, ”Personality Disorders: Social Section”, i *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German E. Berrios & Roy Porter (London: Athlone Press, 1995), s. 645–655; Magnus Hörnqvist, ”Psykopatfabriken: Det olyckliga äktenskapet mellan kriminalvård och psykopatforskning”, i *Brott i välfärden: Om brottslighet, utsatthet och kriminalpolitik. Festskrift till Henrik Tham*, red. Hanns von Hofer & Anders Nilsson (Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, 2007), s. 123–143. Jfr äldre anklagelser om fabricering av psykiatriska diagnoser och ”tillverkning” av straffria, Lars Garpenhag, *Kriminaldårar: Sinnessjuka brottslingar och straffrihet i Sverige, ca 1850–1930* (Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis, 2012), s. 126, 139–145; Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 273, Carl Lindhagen i Riksdagens protokoll, FK 1938:21, s. 7; FK 1938:36, s. 37.

37. Närmast ligger beskrivningen av antisocial personlighetsstörning. Jfr *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition/DSM-5* (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013), diagnoskod 301.7, s. 659–663.

38. Se t.ex. Robert D. Hare, *Hare PCL-R: Administreringsmanual, svensk version* (Stockholm: Psykologiförlaget AB, 2004), inkl. kap. 2 av Martin Grann, ”Aktuell svensk forskning om psykopati”; Jan-Otto Ottosson, *Psykiatri i Sverige: Vägval och vägvisare* (Stockholm: Natur och Kultur, 2003), s. 142–146; Sten Levander, Hans Adler, Ola Gefvert, Eva Tuninger, *Psykiatri: En orienterande översikt*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2008), s. 66, 293–301; Sten Levander, ”Rättspsykiatri”, i *Psykiatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 675–677; liksom populärt hållna översikter som Görel Kristina Näslund, *Lär känna psykopaten* (Stockholm: Natur och Kultur, 2004), Christina Gustavson, *Från strulpellar till psykopater* (Västerås: Ica bokförlag, 2008) eller Thomas Erikson, *Omgiven av psykopater: Så undviker du att bli utnyttjad av andra* (Stockholm: Forum, 2017). Jfr Ingrid Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”, *Ord&Bild* nr 4–5 (2002), s. 61–76.

En annan sak att notera är att Johannisson i sin diskussion av kultursjukdomar, men även Hacking i sin diskussion av just *transient mental illnesses*, främst lyft fram diagnoser som, även om de också kan ha varit mer eller mindre stigmatiserande, har erbjudit klara fördelar för de människor som fått dem genom att legitimera deras lidande och erbjuda tolkningsramar för deras upplevda ohälsa. Som Johannisson uttryckt det, med en blinkning till Freud, gjorde kultursjukdomarna att ”individen kunde välja sjukrollen och också välja vilka symtom hon skulle använda för att inför omvärlden manifesteras att hon vantrivdes i kulturen”.³⁹ Här avviker både psykopati och kverulansparanoia genom att sällan eller aldrig ha erbjudit något ”hem” åt dem som placerats i kategorin. Trots sina historiska variationer framstår begreppen som stabila just i sin starkt negativa laddning, så stigmatiserande och moraliserande att människor svårligen kunnat identifiera sig själva med dem.⁴⁰ Utöver en viss potential för frisägelse från eget ansvar har de knappast heller erbjudit några av de möjliga fördelar – i form av till exempel extra skolresurser och centralstimulerande läkemedel – som vissa av vår tids neuropsykiatriska diagnoser vid sidan av kvarvarande stigma kan ge.

Därmed inte alls sagt att patienter klassificerade som psykopater eller kverulansparanoiker förblivit opåverkade av sin diagnos. Som Hacking också påpekat är det inte så att människor bara stoppas in i kategorier som passiva objekt. Kategoriseringen gör också något med dem. Genom att påverka människors självuppfattning skapar klassificeringen vad Hacking kallar *looping effects*, varigenom den klassificerades beteende, och kanske även andras uppfattning om hen, också tenderar att förändras med tiden. Med andra ord, människor är rörliga måltavlor, vilket skapar en ständig återkopplingseffekt i klassificeringsprocessen.⁴¹

I fråga om psykopater och kverulansparanoiker handlade kategoriseringsprocessen inte enbart om att sortera ut en del personer som en distinkt klass eller kategori inom en större kategori av psykiskt sjuka eller störda. Det handlade också om att särskilja dem från människor som var

39. Johannisson, *Medicinens öga*, s. 109. Jfr Sigmund Freud, *Vi vantrivs i kulturen*, ny utg. (Stockholm: Röda rummet, 1995). Jfr också Johannissons starka betoning på iscensättning av sjukroller i boken *Den sårade divan: Om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)* (Stockholm: Bonnier, 2015).

40. Jfr Axel Larsen, *Psykopatibegrebet* (Köbenhavn: Munksgaard, 1975), s. 8.

41. Detta, menar Hacking, är särskilt relevant inom humanvetenskaperna (till vilka han utöver samhällsvetenskap och humaniora även vill räkna psykologi, psykiatri och en stor del av den kliniska medicinen), som genom sin verksamhet rentav kan skapa nya ”sorter” av människor. Ian Hacking, ”Kinds of People: Moving Targets”, *Proceedings of the British Academy* vol. 151 (2007), s. 285–318, särskilt s. 293.

1. Inledning

överdrivet besvärliga, arga, bråkiga eller till och med våldsamma, men inte patologiskt så.

Här kan noteras att både psykopati och kverulansparanoia var diagnoser som fokuserade på känslor och känslouttryck. ”Psykopati”, skrev strafflagberedningen i sitt betänkande 1942,

innebär bestående brister på vilje- och känslolivets område, som framför allt framträda i oförmåga eller svårighet att anpassa sig i samlevnaden med andra människor och som hava sin grund i ärftliga anlag eller i sjukdomar och skador, som inträffat så tidigt i barndomen, att de blivit bestämmande för karaktärsutvecklingen.⁴²

Också i bedömningar av kverulans låg fokus på känslor, även om det här rörde sig om en mer specifik art av känslor.

Känslohistoria kan ses som en given del av psykiatrihistorisk forskning. Men känslornas historia har också vuxit fram som ett självständigt forskningsområde under de senaste decennierna, i spåren av en socialkonstruktivistisk reaktion på psykologivetenskapliga, neurobiologiska och evolutionsbiologiska teorier om känslors biologiska grund och universella kvaliteter. En utgångspunkt är att såväl känslors uttryck som upplevelsen och tolkningen av dem inte bara är kulturbundna utan även historiskt varierande. Barbara Rosenwein, en framträdande röst inom fältet, pekar på flera olika metoder för att kartlägga hur normer för känslor etablerats i olika grupper, vad hon kallar *emotional communities*, över tid. Hon noterar också, av relevans för denna undersökning, att beskrivningar av känslor också kan användas i syfte att stämpla andra människor eller grupper av människor.

It is also important for the historian to keep in mind that emotions are sometimes used not to express or to describe feelings but to label others: is an ”angry mob” angry according to the participants or because it is thus described by hostile observers? If the latter is the case, the historian may wish to ask about the place of anger in the emotional economy of the observers rather than its role in the mob. Emotional epithets and characterizations may be used by one group (self-defined by race, class, estate, and so on) for or against another.⁴³

42. SOU 1942:59, *Strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning, m.m.*, s. 43.

43. Barbara H. Rosenwein, ”Problems and Methods in the History of Emotions”, *Passions in Context* vol. 1 (2010), s. 1–32, cit. s. 12–13. Rosenwein understryker att hennes egen strävan inte är att etablera ett separat forskningsfält – i stället bör känslornas historia

Den mer kulturhistoriska vändningen i forskning om känslor har kritiserats för att lätt falla in i en överdrivet relativistisk uppfattning om människors känsloliv under olika epoker. Att uttryck och beskrivningar av känslor varierar betyder inte, menar kritiker, att det inte kan finnas vissa biologiska och psykologiska grundmönster för hur människor subjektivt upplever medgångar, motgångar, förluster, hot eller dragningskraft till andra människor.⁴⁴ Själv väljer jag att inta en agnostisk position i frågan om det finns känsloupplevelser som är universella; jag ser inte frågan som särskilt relevant för mina syften och anser mig inte heller ha verktyg för att undersöka den.⁴⁵ Däremot utgår jag ifrån att såväl känslouttryck som tolkningar av känslouttryck är föränderliga, och att detta är saker som går att undersöka historiskt. Jag utgår även ifrån att gränserna mellan vad som bedömts som normala och onormala känslouttryck kan variera mycket. Mitt fokus i denna studie ligger inte på känslors normaluttryck under en given period, utan på sådant som lokaliseras *utanför* normen, på eller bortanför gränsen till det acceptabla. Än mer specifikt intresserar jag mig för hur beskrivningar av känslouttryck, eller brist på känslouttryck, har återopats för gränsdragning mellan normalt och onormalt i psykiatriska och rättspsykiatriska sammanhang. Det här var sammanhang där man explicit intresserade sig för det avvikande, vilket kan ha ökat sannolikheten för att vissa känslouttryck skulle tolkas som tecken på en underliggande abnormitet.⁴⁶

I princip alla de patienter jag studerar i denna bok hade omhändertagits inom sinnessjukvården efter olika, större eller mindre, förseelser. Att de omhändertogs inom just sinnessjukvården kan ses som ett uttryck

på sikt bli ett perspektiv som inkluderas inom all historieforskning, liksom genushistoria borde bli det. Ibid., s. 24.

44. William Reddy har gått så långt som att hävda att "no meaningful history of emotions is possible from a strong constructionist position". William M. Reddy, "Against Constructionism: The Historical Ethnography of Emotions", *Current Anthropology* vol. 38 (1997), cit. s. 330. Jfr William M. Reddy, "Historical Research on the Self and Emotions", *Emotion Review* vol. 1 (2009), s. 327–351, särskilt s. s. 302–315. Om olika teoretiska och metodologiska ingångar till historiska studier av känslor, se även t.ex. Susan J. Matt, "Current Emotion Research in History: Or, Doing History from the Inside Out", *Emotion Review* vol. 3 (2011), s. 117–124.

45. Jag använder här agnosticism i T.H. Huxleys ursprungliga och mer allmänna betydelse av att avstå från att ta ställning i frågor som man anser sig omöjligt kunna nå verklig kunskap om. Frågan om andra människors inre känsloupplevelser är, menar jag, en sådan. Jfr Thomas Henry Huxley, "Agnosticism", kap. VII (1889) i *Science and Christian Tradition* (New York: D. Appleton & Company, 1902), s. 209–262.

46. Jag intresserar mig härmed också mer för hur denna inringning av den känslomässigt "andre", eller de känslomässigt "andra", uppfattades, även av de således inringade, än för hur inringningen kunde hjälpa till att stärka de *inringandes* – det vill säga i första hand psykiatrikernas – eventuella känslomässiga gemenskap.

för hur viss brottslighet liksom vissa känslouttryck medikaliserades i mer klassisk betydelse. Medikalisering, för att tala med sociologen Peter Conrad, består i att ett problem börjar definieras i medicinska termer, att man använder sig av en medicinsk förståelseram för att gripa sig an det och kanske också använder sig av medicinska interventioner för att ”behandla” det.⁴⁷ Medikaliseringen i detta sammanhang handlade bland annat om en syn på – och ett tal om – vissa förövare som icke ansvariga för sitt brott eftersom de inte varit vid sina sinnens fulla bruk vid brottstillfället, men också om att dessa förövare ansågs vara i behov av vård. Diagnoser som psykopati och *paranoia querulans* skiljde emellertid också ut sig på så sätt att bedömningen av de beteenden som de grundade sig på rimligtvis inte bara byggde på avvägningar mellan sjukt och friskt, eller mellan olika slag av sjukdom. Det stod också potentiellt och vägde mellan olika typer av avvikelse, som sinnessjukdom kontra konstitutionell psykisk abnormitet, eller sinnessjukdom kontra brottslighet. Hur essentiell skillnad man i praktiken gjorde mellan dessa avgränsningar är en empirisk fråga. Och, för att krångla till saken ytterligare, skulle man se till kriminalantropologen Cesare Lombroso (1835–1909) och hans efterföljare inom den så kallade positiva straffrättsskolan så borde även brottslighet ses som en form av psykisk abnormvariant.⁴⁸

Avgränsningarna hjälpte i vilket fall som helst till att placera människor inom olika diskurser. Men kategoriseringen handlade inte bara om hur man talade om människor, utan fick större konsekvenser än så: de diskurser människor placerades inom var också knutna till olika system och institutioner och därmed till olika sätt att hantera problem. Kategoriseringen blev med andra ord också avgörande för om personen i fråga gjordes till ett fall för (sinnessjuk)vården eller rättssystemet, eller om hen, trots sina egenheter, kunde bedömas som normal och oförarglig nog att ges ansvar för sitt eget liv. En psykopatidiagnos kunde också användas för att legitimera sterilisering, även om åsikterna kring nyttan av detta gick isär. I diskussionerna inför den första steriliseringslagen, som klubbades igenom 1934, uttalade sig Svenska psykiatriska föreningen klart för sterilisering av psykopater, medan direktionen för Stockholms hospital (som 1930 bytte namn till Psykiatriska sjukhuset) tyckte det var bra att ”partiella själsliga defekter som etisk imbecillitet, sexuell perversitet m.m.” inte tagits med i lagförslaget, ”då det på forskningens nuvarande ståndpunkt icke kunde anses fastställt, vilken roll ärftligheten spelade i dylika fall”.⁴⁹ Befolknings-

47. Jfr Peter Conrad, ”Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology* vol. 18 (1992), s. 209–232, cit. s. 211.

48. Se t.ex. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 43–56; Mary Gibson, *Born to Crime: Cesare Lombroso and the Origins of Biological Criminology* (Westport, CT: Praeger, 2002).

49. SOU 1933:22, *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av an-*

kommissionen argumenterade starkt för frivillig sterilisering av ”svårartade” psykopater på både sociala och eugeniska grunder i sitt betänkande om utvidgning av steriliseringslagen 1936, även om den förhöll sig tveksam till möjligheterna att inkludera psykopater i den grupp personer som kunde steriliseras utan samtycke.⁵⁰ Enligt zoologen och rasbiologen Nils von Hofsten steriliserades 1 835 personer med ”grav psykopati, som obestriddligen indicerar sterilisering” mellan 1941, då den nya steriliseringslagen infördes, och 1953.⁵¹ I praktiken var också – då frivillig – sterilisering av psykopater ganska vanligt förekommande redan under andra halvan av 1930-talet, även om detta slags ingrepp inte explicit täcktes av 1934 års steriliseringslag.⁵²

I en artikel med den talande titeln ”Psykopatfabriken” avfärdar kriminologen Magnus Hörnqvist det nutida psykopatibegreppet som ett administrativt gränsbegrepp utan vetenskaplig grund.⁵³ På ett liknande sätt, men med fokus på efterkrigstidens Finland, talar historikerna Katariina Parhi och Petteri Pietikäinen om psykopati som ”arguably the most social of all psychiatric diagnoses”, ett verktyg för social ingenjörskonst som i praktiken syftade på social missanpassning.⁵⁴ I detta håller jag med om att den administrativa gränsaspekten i begreppet är viktig att ta i beaktande, och det även när man ser på dess historiska användning. Tack vare olika nya lagar kunde människor med psykopatidiagnos redan på 1930-talet vid behov glida mellan olika problemformuleringar och olika institutioner

nan rubbning av själsverksamheten lidande personer, s. 43. (Yttrandet rörde ett betänkande som skickats ut på remiss 1929, strax före namnbytet, se *ibid.*, s. 30–31.) I andra sammanhang varnade bland andra psykiatrikerna Bror Gadelius och Bernhard Jacobowsky för att man visste för lite om psykopatins ärftliga grunder för att kunna legitimera sterilisering. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 313.

50. SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering, avgivet av Befolkningskommissionen*, s. 26–28, 56, 59–60, 68.

51. Nils von Hofsten, *Steriliseringar i Sverige 1941–1953* (Uppsala, Almqvist & Wiksells boktryckeri, 1963), s. 11, 15; citat från s. 11. Jfr Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”, s. 70. Som Roger Qvarsell noterar rädde dock inte konsensus kring praktiken att sterilisera psykopater av eugeniska skäl, se Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 313.

52. 39 av 144 personer som medgavs frivillig sterilisering på eugeniska grunder mellan 1 januari 1935 och 30 juni 1936 steriliserades med hänvisning till psykopati. Tillämpningen framstår dessutom som mycket vid – 22 av dessa psykopater steriliserades med hänvisning till depression. SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering, avgivet av Befolkningskommissionen*, s. 32* i bilaga 1.

53. Hörnqvist, ”Psykopatfabriken”, särskilt s. 131.

54. Katariina Parhi & Petteri Pietikäinen, ”Socialising the Anti-Social: Psychopathy, Psychiatry and Social Engineering in Finland, 1945–1968”, *Social History of Medicine* vol. 30 (2017), s. 637–660. Parhi och Pietikäinen påpekar dock att diagnosen även användes om mer biologiskt förankrade problem under en tidigare period, och hur den då också kunde kopplas till ett specifikt finskt begrepp för gränslandet mellan mental hälsa och sjukdom, *rajatila*. *Ibid.*, s. 644.

för bedömning och hantering.⁵⁵ Likaså har diagnosen – även före efterkrigstiden – tveklöst fyllt en viktig funktion som instrument för social kategorisering. I sin studie av begreppets användning i ursprungslandet Tyskland från 1890-talet och framåt pekar historikern Greg Eghigian mycket tydligt på begreppets vaghet och plasticitet som nyckeln till dess framgång, och orsaken till att det plockats upp och använts av en rad olika yrkeskategorier med intresse av riskreducering, inte sällan mot psykiatrikers rekommendationer. Psykopatibegreppets förmåga att ”resa” mellan professionella grupper och institutioner gör, menar Eghigian, att det måste förstås som något mer än en klinisk diagnos.⁵⁶ Detta gäller säkert i hög grad även för Sverige. Samtidigt menar jag dock att det är viktigt att förstå att, och hur, diagnosen faktiskt grundades i medicinska teorier, med vetenskapliga anspråk och empiriska referenser, för att kunna greppa styrkan och komplexiteten i dess funktioner. Och det särskilt om man, som jag gör i denna studie, lägger fokus på just psykiatrin och sinnessjukvården.

MAKTORDNINGAR OCH FÖRHANDLINGSUTRYMMEN

Från 1960-talet och framåt har en traditionell, framstegsorienterad medicinhistoria i hög grad fått ge vika för mer problematiserande narrativ. Kanske har detta varit allra tydligast på det psykiatrichistoriska fältet, där Foucaults *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (först publicerad på franska 1961, och tre år senare i en förkortad version som är den som fått mest spridning internationellt) blev skolbildande för en konstruktivistisk syn på vansinne men också för en bild av sinnessjukvården som en institution för kontroll och disciplin av ostyriga kroppar snarare än ett medel för terapi.⁵⁷ Foucault har i detta ofta – med rätta eller ej – buntats sam-

55. Sinnessjuklagen (SFS 1929:321); Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare (SFS 1927:107).

56. Greg Eghigian, ”A Drifting Concept for an Unruly Menace: A History of Psychopathy in Germany”, *Isis* vol. 106 (2015), s. 283–309.

57. Arthur Still & Irving Velody, ”Introduction”, i *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la folie*, red. Arthur Still & Irving Velody (London: Routledge, 1992), s. 1–16, särskilt s. 3–5. Jfr Michel Foucault, *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris, 1961); *Histoire de la folie à l'âge classique*, förkortad utgåva (Paris, 1964). Den kortare versionen översattes till engelska med titeln *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (New York: Pantheon Books, 1965) och till svenska med titeln *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1973 m.fl. upplagor). 1961 års långa version publicerades i engelsk översättning 2006 under titeln *The History of Madness* (London: Routledge, 2006).

man med samtida uttalade antipsykiatriker som Thomas Szasz och R.D. Laing, och med den inflytelserika sociologen Erving Goffman, som vid samma tid karakteriserade sinnessjukhuset som en form av "total" institution, det vill säga en sluten miljö, isolerad från världen i övrigt, inom vilken patienterna gradvis disciplineras och socialiseras till passivitet och underordning.⁵⁸ I nästa generation av föreläsare för ett "revisionistiskt" sätt att skriva psykiatrihistoria fanns till exempel historikern David Rothman och sociologen Andrew Scull.⁵⁹ Den revisionistiska skolan har – inte oemotsagt – kritiserats för att ge en alltför ensidigt kritisk bild av psykiatriens historia.⁶⁰ Den kan också, menar jag, i sina mer extrema varianter kritiserats för att stå i motsättning till Foucaults egna teorier, och då särskilt de senare skrifter och föreläsningar där makt ses som ett mer mångfasetterat och relationellt fenomen, vilket också kan lämna mer utrymme för möjligheten till motstånd.⁶¹ Här kan observeras hur Foucault själv

58. Se t.ex. Mark S. Micale & Roy Porter, "Introduction: Reflections on Psychiatry and its Histories", i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale & Roy Porter (Oxford: Oxford University Press, 1994), s. 3–36, särskilt s. 8; Andrew T. Scull, *Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective* (London: Routledge, 1989), s. 7–11. Jfr R.D. Laing, *The Divided Self: A Study of Sanity and Madness* (London, Tavistock, 1960); Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (New York: Harper & Row, 1961); Erving Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (New York: Penguin Books, 1961), översatt till svenska med titeln *Totala institutioner: Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2014).

59. Roy Porter, "Introduction", i *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), s. 1–19, särskilt s. 2–3. Jfr David J. Rothman, *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic* (Boston: Little, Brown and Company, 1971); Andrew T. Scull, *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England* (London: Allen Lane, 1979). Scull har dock senare tagit explicit avstånd från alltför simplistisk och antipsykiatrisk historisk-sociologisk forskning. Scull, *Social Order/Mental Disorder*, s. 7–11.

60. Cecilia Riving, Jette Möllerhøj & Pernille Sonne, "Psykiatrihistoriska perspektiv: Arvet efter Foucault i skandinavisk och internationell psykiatrihistoria", *Scandia* vol. 72 (2006), s. 7–12, särskilt s. 8; Porter, "Introduction", i *The Confinement of the Insane*, s. 3–5.

61. Jfr t.ex. *Histoire de la sexualité* (Paris: Gallimard, 1976–1984); *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* (New York: Pantheon, 1980); "Society Must be Defended": *Lectures at the Collège de France, 1975–76* (London: Penguin, 2004); "Technologies of the Self"; *Essential Works of Foucault, 1954–1984: Vol. 3, Power*, red. Paul Rabinow, James D. Faubion & Robert Hurley (New York: The New Press, 2000). Ett motkritiskt argument har också varit att Foucault själv var mer nyanserad i 1961 års originalutgåva av *Vansinnets historia* (den nära 700 sidor långa *Folie et déraison* som också var hans doktorsavhandling) och att de flesta anklagelser mot boken baseras på läsningar av 1965 års engelska översättning, som bygger på bokens förkortade version och dessutom innehåller en del förödande översättningsfel. Still & Velody, "Introduction", i *Rewriting the History of Madness*, s. 1–8.

1. Inledning

redan i *Vansinnets historia* ägnade mycket uppmärksamhet åt psykiatrins fokus på fostran genom en form av frihet som begränsades av skuld och skam snarare än kedjor, och därmed på självkontroll och beteende. Hans poäng där var dock samtidigt att det inom asylens och mentalsjukhusets, men även psykoanalysens, värld handlat om observation, bedömning och klassificering, aldrig om dialog, och om ett upphöjande av läkarpersonligheten till en närmast gudomlig auktoritet i förhållande till patienten.⁶² Men redan i sin föreläsningsserie om psykiatrisk makt vid Collège de France vintern 1973–1974 konstaterade Foucault smått självkritiskt:

[O]f course, the doctor's power is not the only power exercised, for in the asylum, as everywhere else, power is never something that someone possesses, any more than it is something that emanates from someone. Power does not belong to anyone or even a group; there is only power because there is dispersion, relays, networks, reciprocal support, differences of potential, discrepancies, etcetera. It is in this system of differences, which have to be analyzed, that power can start to function.⁶³

När jag i denna bok lägger fokus på förhandlingar innebär det med nödvändighet att jag analyserar maktrelationer, och betraktar dem som system av skillnad. Min utgångspunkt är att förhandlingar är något som sällan eller aldrig sker mellan helt jämbördiga parter. När man ser på förhandlingar kring utskrivning och friskförklaring mellan å ena sidan läkare och myndigheter, å andra sidan patienter med psykiatriska diagnoser, blir detta extra tydligt. Det har här handlat om något mer än lekmannens vanliga underläge inför expertisen. Att någon omhändertagits inom sinnessjukvården visar närmast a priori att hens omdöme varit ifrågasatt, vilket även fortsatt bör ha försatt hen i en särskilt komplicerad situation. Sannolikt tillkom särskilda dilemman i och med diagnoser som psykopati eller kverulansparanoia. Men jag räknar ändå med att det fanns förhandlingsutrymmen, som det som skapats genom Sinnessjuknämnden, och därmed potentiellt utrymme för motmakt och frigörelsestrategier, inom de ramar som gavs. Dessa ramar hade också vidgats genom möjligheter till försöksutskrivning och så kallad familjevård, som gjorde sinnessjukhuset till en mindre ”total” institution än tidigare.⁶⁴

Jag utgår ifrån att det underläge som alla psykiatriska patienter befann sig i kunde se olika ut beroende på diagnos eller subdiagnos, men också beroende på andra dimensioner, som till exempel patienternas klass, kön

62. Foucault, *Vansinnets historia*, 6 uppl., särskilt s. 256–290.

63. Michel Foucault, *Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France, 1973–1974* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006), s. 4.

64. Jfr Goffman, *Totala institutioner*.

och sexualitet, alltså, för att komplicera saken ytterligare, kategorier som också kan antas ha haft betydelse för vilka diagnoser som satts från början. Analysen av förhandlingarna kräver därför ett intersektionellt perspektiv. Det vill säga att jag måste räkna med att olika maktordningar kan ha samverkat på komplexa sätt i varje enskilt fall.⁶⁵ Intersektionella angreppssätt kan kritiseras för att man riskerar att ta med så många faktorer i analysen att det blir svårt att alls komma fram till några tydliga resultat.⁶⁶ Å andra sidan kan varianter där enstaka faktorer prioriteras före andra i analysen kritiseras för att de lätt ger upphov till, exempelvis, ”vita” feministiska analyser med västerländsk slagsida och blindhet för koloniala eller etniska maktstrukturer, och på så sätt motverkar det centrala syftet med varje intersektionell analys: att peka på hur olika dimensioner kan samverka i maktrelationer.⁶⁷ I denna studie har jag ansett mig kunna förutsätta att alla patienter påverkades av den maktordning som var knuten till deras underordnade roll inom det psykiatriska problemhanteringssystemet, och då bland annat i relationen patient–läkare. Men jag har även utgått från att en rad andra positionsbestämningar, kategorier och resurser kunnat spela roll i förhandlingarna. Det kan som sagt ha handlat om klass, kön och sexualitet men även om utbildningsnivå, ekonomi, socialt nätverk och verbal förmåga: saker som i linje med sociologen Pierre Bourdieus teorier kan talas om i termer av brist eller tillgång på socialt, kulturellt och ekonomiskt kapital.⁶⁸ Det kan också ha handlat om varifrån i landet patienter kom, och i vissa fall om etnicitet, trots att Sverige vid denna tid var betydligt mer etniskt homogent än idag. Jag har dock velat förhålla mig öppen i frågan om den relativa vikten av olika variabler, om vilka som fått störst betydelse i specifika fall och hur de eventuellt samverkat. Viktigt att förstå är också att inga av dessa variabler – hur konkret de än kan mätas – kan betraktas som stabila, eftersom betydelsen av dem i varje enskilt fall påverkas av de inblandade aktörernas inställning till dem.⁶⁹

65. Jfr Paulina de los Reyes & Diana Mulinari, *Intersektionalitet: Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap* (Malmö: Liber, 2005), s. 16; Kimberle Crenshaw, ”Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review* vol. 43 (1991), s. 1241–1299.

66. Nina Lykke, ”Intersektionalitet – ett användbart begrepp för genusforskningen”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003), nr 1, s. 47–56, särskilt s. 52–53.

67. Paulina de los Reyes, Irene Molina & Diana Mulinari, ”Intersektionalitet som teoretisk ram vs mångfaldsperspektivets tomma retorik”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003) nr 3–4, s. 159–162; jfr även Maria Carbin & Sofie Tornhill, ”Intersektionalitet – ett oanvändbart begrepp?”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 25 (2004), nr 3, s. 111–114.

68. Jfr t.ex. Pierre Bourdieu, ”The Forms of Capital”, *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, red. J. G. Richardson (Westport, CT: Greenwood Press, 1986), s. 241–258.

69. Jag antar också att maktordningar kan se olika ut beroende på vilka slags olikheter

Hur läkarnas tolkningsföreträdare stod mot myndigheternas exekutiva makt i detta sammanhang är knappast givet det heller. Inte heller har jag kunnat ta för givet att vare sig psykiatrins eller statens representanter alltid använde sitt maktöverläge på ett repressivt sätt. Det fanns nämligen starka motiv, vetenskapliga såväl som ekonomiska, för dem att agera i linje med patienternas önskemål om permission och utskrivning. För det första diskuterades inspärning i psykiativetenskaplig litteratur som en ofta direkt kontraproduktiv åtgärd i behandlingen av både kverulanter och psykopater. Det hade också sedan sent 1800-tal etablerats en mer allmän uppfattning om att stillsamma patienter kunde ges permissioner och att detta kunde gynna deras hälsa, och den nya sinnessjuklagen (SFS 1929:321) gav även möjlighet till utskrivning på försök, under kontrollerade former, för patienter vars ”tillstånd icke innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv”.⁷⁰

Vid sidan av dessa vetenskapliga och terapeutiska argument fanns också mer praktiska och ekonomiskt grundade. Redan under 1700- och 1800-tal hade man behövt gallra bland ”hjonen” på den tidens hospital för att lämna plats åt de mest behövande. Platsbristen var i regel stor även på de moderna centralhospitalen och – trots kraftig pågående utbyggnad – på de sinnessjukhus som dessa hospital omvandlades till efter 1930.⁷¹ 1926 års sinnessjuksakkunniga hävdade i sitt slutbetänkande 1927 att det på grund av platsbrist och överbeläggning förelåg större risk för att patienter skulle skrivas ut för fort än för att de skulle hållas kvar på fel grunder.⁷² Dessutom fanns ett mer renodlat samhällsekonomiskt motiv i önskemålet att alla medborgare i möjligaste mån skulle kunna försörja sig själva och därmed bidra till samhällets välstånd i stället för att ligga det till last.

Det kan också antas att de personliga relationer som utvecklades mellan läkarna och deras patienter spelade en viktig roll för patienternas möj-

de återoppar, och på varför de återoppar just dessa. Och att olika maktordningar därmed också kan samverka och interferera på olika sätt. Maktordningar kopplade till klass, kön och funktionshinder fungerar t.ex. inte nödvändigtvis på samma sätt.

70. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 159–160; SFS 1929:321, 19 §. Alfred Petrén hörde till de inflytelserika psykiatriker som argumenterade flitigt för nyttan av tidiga utskrivningar, särskilt i fråga om psykopater. Se t.ex. Alfred Petrén, *Minnen från Ulleråkers sjukhus: En psykiatrisk studie* (Lund: Carl Blom, 1934), s. 1, 14, 18, 21–27; Gerdt Wretmark, ”Svenska psykiatriska föreningen 75 år”, i *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick*, red. Lennart Ljungberg & Gerdt Wretmark (Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen, 1980), s. 7–17, särskilt s. 14–15. Jfr även Petrén, *Den sinnessjuka och samhället*.

71. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 49–52, 107–108, 153–154; Helena Ek, *Erotic Insanity: Sex and Psychiatry at Vadstena Asylum, Sweden 1849–1878* (Stockholm: Stockholms universitet, 2017), s. 97.

72. SOU 1927:10, s. 35.

ligheter att påverka sin situation, och kan ha verkat i både stödjande och motverkande riktning.

Sammanfattningsvis kan här sägas att jag i linje med Foucault i hans senare verk betraktar maktrelationer som potentiellt både repressiva *och* produktiva, men att jag vill ifrågasätta hans starka skepsis mot just mentalpatienters möjligheter till motmakt. Att ”patienten” i en mening var något som konstruerades med hjälp av läkarens kliniska blick innebär inte att det inte också funnits verkliga patienter, som ibland också sagt ifrån, därtill på sätt som lämnat spår efter sig i arkiven.⁷³ Att inte alls lyssna på dessa patienter bara för att deras röster kan antas vara ”inautentiska” eller irrationella vore, menar jag dessutom, att slentrianmässigt ge efter för den kliniska blick som ska skärsådas. I allt detta orienterar jag mig snarast mot vad som har identifierats som ett slags tredje, ”postrevisionistisk”, väg att närma sig psykiatrins historia, en väg vars företrädare strävar efter nyansering och empirinära studier av de mångskiftande sätt på vilka psykiatri och sinnessjukvård utövats i praktiken, i olika historiska sammanhang – utan att för den sakens skull behöva släppa ett kritiskt maktperspektiv.⁷⁴

TIDIGARE FORSKNING

En hel del forskning har gjorts kring utvecklingen av de diagnostiska begrepp som intresserar mig här. Här återfinns å ena sidan studier av hur termerna använts (eller inte använts) i den psykiatrivetenskapliga diskursen i olika historiska och nationella sammanhang, å andra sidan studier

73. Jfr Flurin Condrau, ”The Patient’s View Meets the Clinical Gaze”, *Social History of Medicine* vol. 20 (2007), s. 525–540, särskilt s. 532–536. Jfr också Roy Porter, ”The Patient’s View: Doing Medical History from Below”, *Theory and Society* vol. 14 (1985), s. 175–198, särskilt s. 194; Bacopoulos-Viau & Fauvel, ”The Patient’s Turn”, s. 5–6.

74. Riving, Möllerhøj & Sonne, ”Psykiatrihistoriska perspektiv”, s. 8–9; för exempel på studier med ”post-revisionistiska” ambitioner, se t.ex. *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark Micale & Roy Porter (New York: Oxford University Press, 1994); *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003); Akihito Suzuki, *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820–1860* (Berkeley: University of California Press, 2006); Cecilia Riving, *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatri och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft* (Hedemora: Gidlund, 2008). Jfr Urban Lundberg & Mattias Tydén, ”Stat och individ i svensk välfärdsstatistisk historieskrivning”, i *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*, red. Marika Hedin (Stockholm: Institutet för framtidsstudier, 2007), s. 17–39 och Klas Åmark, ”Trygghet och tvång – två teman i aktuell nordisk välfärdsstatshistorisk forskning”, *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia* nr 91 (2004), s. 1–18, för resonemang om en tredje väg i forskningen kring välfärdsstaten i mer allmän bemärkelse.

av hur liknande samlingar av symptom har klassificerats historiskt och in i nutid.⁷⁵ Det har också, som jag redan varit inne på, forskats och skrivits en del – och ofta med kritisk udd – om hur diagnoserna psykopati (liksom liknande diagnoser, som sociopati och antisocial personlighetsstörning) respektive kverulansparanoia i olika länder har kunnat tas i anspråk för att motivera omhändertagande av, och utveckling av nya typer av institutioner för, människor som betraktats som besvärliga för samhället på olika sätt.⁷⁶ Vilket i sin tur kan knyta an till mer övergripande undersökningar av ”psy-disciplinernas” roll i det senmoderna västerländska samhällets

75. Angående psykopati, se Werlinder, *Psychopathy*; H. Saß & S. Herpertz, ”Personality Disorders: Clinical Section”, i *A History of Clinical Psychiatry: Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German Berrios & Roy Porter (London: Athlone, 1995), s. 633–644; Eghigian, ”A Drifting Concept”; Hugues Hervé, ”Psychopathy Across the Ages: A History of the Hare Psychopath”, i *The Psychopath: Theory, Research and Practice*, red. Hugues Hervé & John C. Yuille (Mahwah, NJ & London: Lawrence Erlbaum Associates, 2007), s. 31–55; Bo Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché* (Stockholm: Bonnier, 1955), s. 1–57; Larsen, *Psykopatibegrebet*. Angående kverulansparanoia, se Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, och ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness Between Psychiatry and the Law. Part 2”, *History of Psychiatry* vol. 26 (2015), s. 36–49; Rupert Gaderer, *Q – ”Querulanz”* (Hamburg: Textem-Verlag, 2012) samt även en rad studier av läkare, psykologer, poliser och andra som förutom historik också vill bidra med egna klassifikations- och behandlingsrekommendationer, t.ex. Dietrich, *Querulanten*; Nils Retterstøl, *Paranoide psykoser* (København: Munksgaard, 1977), särskilt s. 103–108; Steinar Lorentzen, ”Paranoia querulans”, *Nordisk psykiatrisk tidskrift* vol. 32 (1978), s. 526–533; Ian Freckelton, ”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 11 (1988), s. 127–143; Alastair Munro, *Delusional Disorder: Paranoia and Related Illnesses* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), kap. 6; Grant Lester, Beth Wilson, Lynn Griffin & Paul E. Mullen, ”Unusually Persistent Complainants”, *British Journal of Psychiatry* vol. 184 (2004), s. 352–356; Paul E. Mullen & Grant Lester, ”Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners: From Querulous Paranoia to Querulous Behaviour”, *Behavioral Sciences and the Law* vol. 24 (2006), s. 333–349; Henning Saß, ”Der Exzess einer Tugend: Querulanz zwischen Persönlichkeit, Strukturverformung und Wahn”, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* vol. 4 (2010), s. 223–232.

76. Ernst, ”Personality Disorders: Social Section”; Eghigian, ”A Drifting Concept”; David W. Jones, *Disordered Personalities and Crime: An Analysis of the History of Moral Insanity* (Basingstoke: Routledge, 2016); Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”; Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 214–220; Bo Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt* (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1947); Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*; Svante Nycander, *Avskaffa rättspsykiatri!* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1970); Olli W. Stålström, ”Querulous Paranoia: Diagnosis and Dissent”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* vol. 14 (1980), s. 145–150; Wolfgang Kaupen, ”Sind Querulanten geisteskrank?”, *Zeitschrift für Rechtssoziologie* vol. 3 (1982), s. 171–179; Rebecca Schwoch & Heinz-Peter Schmiedebach, ”Querulantenwahnsinn”, *Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900*, *Medizinhistorisches Journal* vol. 42 (2007), s. 30–60. Se även Hörnqvist, ”Psykopatfabriken”, som dock koncentrerar sig på de senaste decennierna.

styrningsformer, i formuleringen av samhällsproblem och i formandet av moderna subjekt.⁷⁷ Detta anknyter också till undersökningar av hur ”det psykopatiska” kommit att fungera som en förenande problembeskrivning som kunnat tas i bruk av en rad intressegrupper också långt utanför psykiatrins domäner, ibland rentav i motsättning till mer skeptiska psykiatriker.⁷⁸ Med tanke på detta har påfallande lite skrivits om hur begreppen psykopati och kverulans/kverulansparanoia faktiskt använts i psykiatrisk praktik, och nästan ingenting har skrivits om hur de använts i Sverige. Ett undantag är sociologen Mats Börjesson, som i sin avhandling om rättspsykiatriska undersökningar tar upp några undersökningar av förmodade psykopater.⁷⁹ Idéhistorikern Roger Qvarsell har också berört interneringen av psykopater – och kverulanter – inom sinnessjukvården, men då främst genom att peka på offentlig debatt och på hur vissa framträdande psykiatriker förhöll sig i frågan.⁸⁰ Idéhistorikern Åsa Bergenheim har skri-

77. Jfr Nikolas Rose, *Inventing our Selves: Psychology, Power and Personhood* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998). Här kan nämnas svensk forskning kring lagstiftning om psykiatri och tvångsvård, kring rättspsykiatrins och kriminologins etablering och kring tolkningar och tillämpningar av tillräknelighetsbegreppet, Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*; Jenny Björkman, *Vård för samhällets bästa: Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 2001); Qvarsell, *Utan vett och vilja*; Anders Pedersson, *En fängslade vetenskap: Kriminologi i Sverige, 1885–1965* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017); Kjell-Å. Modéer, ”Straffrätt och psykiatri: Om undersökningarna i brottmål rörande tilltalads sinnesbeskaffenhet före tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag”, i *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets årskrift*, 1977, s. 78–123; *Tillräknelighet*, red. Susanna Radovic & Henrik Ancarsäter (Lund: Studentlitteratur, 2009). Jfr även t.ex. Svein Atle Skålevåg, *Utilregnelighet: En historie om rett og medisin* (Oslo: Pax, 2016); Roger Smith, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorian Trials* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981).

78. Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 284.

79. Mats Börjesson, *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatrin som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet* (Stockholm: Carlsson, 1994), s. 96–97, 107–108. Mitt eget kapitel, ”Att skriva sig fri: Om ’psykopatiska’ patienters förhandlingsutrymmen i 1930-talets Sverige”, i antologin *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016), s. 315–355, bör också nämnas här. Kapitlet bygger på delar av det källmaterial som använts i denna bok. Parhis & Pietikäinens tidigare nämnda studie bygger på journalmaterial från ett nordfinskt hospital, jfr Parhi & Pietikäinen, ”Socialising the Anti-Social”.

80. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, kap. 9; Qvarsell, ”Patienterna i medicinhistorien (1989)”, i *Skall jag taga vara på min broder? Tolv artiklar om vårdens, omsorgens och det sociala arbetets idéhistoria* (Umeå: Institutionen för idéhistoria, Umeå universitet, 1993), s. 13–21, särskilt s. 19. Qvarsell har också skrivit om mellankrigstidens diskussioner om omhändertagande av ”psykopatiska” barn samt om hur särskiljandet av dessa – dels från sinnesslöa barn, dels från barn vars vanart inte ansågs böttna i någon neurologisk störning – kan kopplas till de mer biologiskt orienterade delarna av den samtida mentalhygieniska rörelsen. Roger Qvarsell, ”Från vanart till psykopati: Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden”, i *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok*, 1985, s. 167–188.

vit mer om hur psykopatibegreppet använts praktiskt, men då inte med fokus på sinnessjukvården utan på skolor med inriktning mot vanartiga och psykopatiska barn.⁸¹

Än mindre forskning har gjorts om hur patienter med detta slags diagnoser själva har förhållit sig till hur de blivit klassificerade. Mer allmänt kan dock sägas att patienters perspektiv på psykiatrisk och annan vård är ett växande forskningsfält, internationellt och i viss mån även i Sverige, alltsedan den brittiske historikern Roy Porter för drygt 30 år sedan slog ett kraftigt slag för en patienternas "history from below", och bland annat ifrågasatte Foucaults pessimistiska syn på möjligheten att låta patienters röster bilda bas för historiska undersökningar.⁸² Kritik har riktats mot att de patientstudier som gjorts inte sällan varit svaga i fråga om metod

81. Åsa Bergenheim, *Barnet, libido och samhället: Om den svenska diskursen kring barns sexualitet 1930–1960* (Grängesberg: Höglunds förlag, 1994), s. 205–264. Jfr även Bolette Frydendahl Larsen, "When the Problem of Incurable Girls Became a Problem of Psychopathy", i *Nordic Girlhoods: New Perspectives and Outlooks*, red. Bodil Formark, Heta Mulari & Myrja Voipio (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017), s. 137–159, för en intressant diskussion om hur den framväxande psykopatidiskursen kunde mobiliseras i försök att samla resurser till särskilda uppfostringshem för "oförbätterliga" tonårsflickor i Danmark under mellankrigstiden, samt en rad studier om uppfostringsanstalter mer allmänt, bl.a. Johanna Sköld, *Fosterbarnens ö: Prins Carls uppfostringsinrättning och verksamheten på Gålö 1830–1939* (Stockholm: Stockholmia, 2012); Ulrika Norburg, *Fängelse, skola, uppfostringsanstalt eller skyddshem? Åkerbrukskolonien Hall för pojkar år 1876–1940* (Linköping: Linköpings universitet, 2015); Jonas Larsson Kraus, *Att odla ett samhälle: Råby vårdningsinstitut och 1840-talets sociala ingenjörskonst* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2009); Renée Frangeur, "Staten, de vanartiga pojkarna och Bonaanstalten 1898–1948", i *Pojkar, pli och pedagogik: Vanart och manligheter på Bonaanstalten 1905–1948*, red. Renée Frangeur (Stockholm: Carlsson, 2007), s. 54–63; Louise Lindblom, *De besvärliga: Skyddshemmets vanartiga flickor* (Göteborg: Lindblom, 2016).

82. Se Bacopoulos-Viau & Fauvel, "The Patient's Turn", för en översikt och tillbakablick (se även fler artiklar i vidhängande specialnummer av *Medical History*); jfr Porter, "The Patient's View", samt även *The History of Medicine: Past, Present and Future* (Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, 1983); *A Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane* (New York: Weidenfeld & Nicolson, 1987). Jfr även Condrau, "The Patient's View Meets the Clinical Gaze". För svenska exempel på propagerande för, och/eller användning av, patientperspektiv, se t.ex. Karin Johansson, "Medicinshistoria idag", *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok*, 1988, s. 17–36, särskilt s. 21–22; Qvarsell, "Patienterna i medicinshistorien (1989)"; Cecilia Riving, "Den olyckliga änkan på Lunds hospital: Psykisk sjukdom under 1800-talets andra hälft", i *Usla, elända och arma: Samhällets utsatta under 700 år*, red. Sofia Holmlund & Annika Sandén (Stockholm: Natur och Kultur, 2013), s. 165–183; Lars-Eric Jönsson, *Berättelser från insidan: En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia* (Stockholm: Carlsson, 2010); Johansson, *Den sårade divan*; Kristina Engwall, "Asociala och imbecilla": *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Universitet, 2000), s. 211–229; Roger Qvarsell, *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå: Universitetet i Umeå, 1982), s. 84–87; flera bidrag i antologin *Inspärrad*. För en huvudsakligen

och kontextualisering, och därtill alltför ofta inriktade på skönskrivande "kändispatienter" på grund av en föreställning om att det saknas källmaterial från ordinära patienter. I värsta fall har detta riskerat att bidra till en olycklig romantisering av "galningen" och det galna. Här bör dock noteras att Porter själv var noga med att historiker inte skulle stanna i de individuella historierna utan även studera en "medvetandets dialektik" mellan subjektet och hens samtid, även om han var mindre tydlig kring *hur* detta kunde göras. Under senare år har forskare också börjat vända sig till nya kategorier av källmaterial, i syfte att närma sig mer "vanliga" patienter. Som, har det visat sig, varit långt ifrån så tysta som det ibland antagits.⁸³

Mer allmänt har, internationellt och i Sverige, gjorts en hel del historisk och historisk-etnologisk forskning kring sinnessjukvårdens praktiker. Ofta har anstalten och dess särpräglade värld satts i fokus här.⁸⁴ All sinnessjukvård har emellertid inte utövats inom anstalter, vilket understryks av ett växande antal studier som explicit strävar efter att betrakta psykiatrin i samspel med de sjukas familjer och andra delar av det omgivande samhället och på så sätt också kan hjälpa till att ifrågasätta föreställningen om mentalsjukhuset som en "total institution" i Goffmansk mening.⁸⁵ Det har också gjorts fruktbara försök att betrakta svensk 1900-talspsykiatri och sinnessjukvård ur ett mer senfoucauldianskt perspektiv.⁸⁶ Dessa praktikinriktade studier präglas dock mer sällan av fördjupning i diagnostik eller psykiatrisk kategorisering och dess inverkan på vård eller förhandlingsprocesser, varken vad gäller de diagnoser som intresserar mig

intervjubaserad undersökning, se Lena Steinholtz Ekecrantz, *Patienternas psykiatri: En studie av institutionella erfarenheter* (Stockholm: Carlsson, 1995).

83. Bacopoulos-Viau & Fauvel, "The Patient's Turn", s. 10–14.

84. För svenska studier av sinnessjukanstalters praktik, se Mikael Eivergård, *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Umeå: Umeå universitet, 2003); Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 1998); Bengt Erik Eriksson, *Vägen till centralhospitalet: Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige* (Göteborg: Daidalos, 1989); Lars Garpenhag, "Motstånd och medgörlighet: Relationen mellan läkare och patienter vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft", i *Inspärrad*, s. 64–91; samt *Sinnessjuk i folkhemmet: Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958*, red. Eva Andersson (Lund: Lundabygdens ABF, 1990).

85. Se David Wright, "Getting Out of the Asylum: Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century", *Social History of Medicine* vol. 10 (1997), s. 137–155; Suzuki, *Madness at Home*; Riving, *Icke som en annan människa*; flera bidrag i *The Confinement of the Insane*; jfr Goffman, *Totala institutioner*.

86. Se t.ex. Mikael Eivergård, "Frihet, makt och disciplin: Om social styrning i svensk sinnessjukvård", i *Att rätt förfoga över tingen: Historiska studier av styrning och maktutövning*, red. Johannes Fredriksson & Esbjörn Larsson (Uppsala: Historiska institutionen, Uppsala universitet, 2007), s. 157–171.

här eller några andra. I den mån sådana fördjupningar har gjorts har det ofta handlat om människor som kategoriserats som sinnesslöa, det vill säga med funktionsnedsättningar på det intellektuella snarare än – som i fallet med diagnoserna i centrum för denna studie – det känslomässiga området.⁸⁷ En annan diagnos vars praktiska användning rönt en hel del intresse är hysteri, som ofta lyfts fram som starkt genuskodad.⁸⁸ Det gäller också en del diagnoser som väldigt konkret kopplats till mäns eller kvinnors sexualitet.⁸⁹ Vilka roller kön och då framför allt kvinnligt kön mer allmänt spelat för sjukdomsklassning och psykiatrisk behandling är också en fråga som uppmärksammas och undersöks flitigt under senare decennier.⁹⁰ Som bland annat Joan Busfield, Jonathan Andrews och Anne Digby påpekat är dock risken stor att alltför ensidigt kvinnofokuserade studier skapar en skev bild av psykiatriska och diagnostiska praktiker och på så sätt motverkar sitt genushistoriska syfte. Både män och kvinnor bör, menar de, ingå i analyserna, och klass därtill.⁹¹ Det här ligger i linje med

87. Engwall, "Asociala och imbecilla"; Maria Vallström, "Odlas sin röst: Om förhandlade subjektspositioner bland intagna på Salberga sjukhus", i *Inspärrad*, s. 280–314; Sara Hansson, *I den goda vårdens namn: Sinnesslötvård i 1950-talets Sverige* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2007).

88. Se t.ex. Elaine Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830–1980* (New York: Pantheon Books, 1986); Carroll Smith-Rosenberg, "The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in Nineteenth-Century America", *Social Research* vol. 39 (1972), s. 652–678; Hilde Bondevik, *Medicinens orden og hysteriets uorden: Hysteri i Norge 1870–1915* (Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2007); Johannisson, *Medicinens öga*, s. 122–124.

89. Se t.ex. Vernon A. Rosario, *The Erotic Imagination: French Histories of Perversity* (New York: Oxford University Press, 1997); Ann Goldberg, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York: Oxford University Press, 1999); Thomas W. Laqueur, *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation* (New York: Zone Books, 2003); Ek, *Erotic Insanity*.

90. Phyllis Chesler, *Women & Madness* (New York: Avon Books, 1972); Yannick Ripa, *Women and Madness: The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France* (Cambridge: Polity Press, 1990); Denise Russell, *Women, Madness and Medicine* (Cambridge: Polity Press, 1995); Helen Small, *Love's Madness: Medicine, The Novel and Female Insanity* (Oxford: Oxford University Press, 1996); Lisa Appignanesi, *Mad, Bad and Sad: A History of Women and the Mind Doctors from 1800 to the Present* (London: Virago Press, 2008); Karin Johannisson, *Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedt, 1994); Karin Johannisson, "Kroppens teater: Flickors dårskap", kap. IV i *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm: Norstedt, 1997); Johannisson, *Den sårade divan*; Jutta Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själo hospital 1889–1944* (Åbo: Åbo Akademis förlag, 2006).

91. Jonathan Andrews & Anne Digby, "Introduction: Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry", i *Sex and Seclusion, Class and Custody: Perspectives on Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry*, red. Jonathan Andrews & Anne Digby (Amsterdam & New York: Rodopi, 2004), s. 7–44; Joan Busfield, "The

mitt intersektionella perspektiv. En annan fråga som undersökts i nyare forskning är hur kriminalpatienter har behandlats och i viss mån särbehandlats, dels i jämförelse med friska brottslingar i rättsprocessen, dels i jämförelse med ”vanliga” patienter inom sinnessjukvården.⁹²

Psykiatriska utskrivningspraktiker och det källmaterial dessa har lämnat efter sig har också uppmärksamats och börjat utforskas mer systematiskt både i Sverige och utomlands.⁹³ Hittills har dock betydelsen av specifika diagnoser sällan ställts i förgrunden här heller.⁹⁴

Den här boken kombinerar flera infallsvinklar på så sätt att jag undersöker hur etablerade men samtidigt gränsartade diagnoser som psykopati och kverulansparanoia har uppfattats och använts i kliniska och administrativa psykiatriska sammanhang. Utifrån valda avgränsningar vill jag kasta ljus över hur diagnostiska begrepp i gränslandet mellan normalitet och sjukdom har applicerats, förankrats, accepterats eller förkastats i samspel mellan olika parter, och hur förhandlingsprocesserna i sin tur påverkats av de specifika diagnosernas inbyggda tvetydligheter och paradoxer.

Bokens fokus ligger alltså huvudsakligen på praktiker – praktisk diagnostik och andra slags praktiska bedömningar – men är likväl idéhistoriskt i det att jag i hög grad studerar föreställningar om psykisk sjukdom och psykiska störningar i ett praktiktäna sammanhang.

Samtidigt, för att återgå till mina utgångspunkter, vill jag poängtera att psykiatri är en del av samhället. Det innebär också att denna studie bör ses som en del av den omfattande historiska forskningen om välfärdsstat och socialpolitik, och som ett bidrag till historisk och idéhistorisk forskning om medicin, makt och medborgarskap under 1900-talet. Med-

Female Malady? Men, Women and Madness in Nineteenth-Century Britain”, *Sociology* vol. 28 (1994), s. 259–277; Joan Busfield, *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder* (Basingstoke: Macmillan, 1996).

92. Garpenhag, *Kriminaldårar*.

93. Wright, ”Getting Out of the Asylum”; Lars-Eric Jönsson, ”’Min själ längtar efter friheten’: Om utskrivningar från sinnessjukhus som empirisk berättelse och etnologiskt problem”, i *Öväntat: Aspekter på etnologisk kulturforskning*, red. Britta Lundgren & Roger Jacobsson (Stockholm: Carlsson, 1996); Frida Wikström, ”En önskan om vardag: Patienttröster inifrån om livet utanför 1967–1992”, i *Inspärrad*, s. 356–379, samt avhandlingen *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967–1992* (Lund: Arkiv, 2018); Charlotte MacKenzie, ”Social Factors in the Admission, Discharge and Continuing Stay of Patients at Ticehurst Asylum, 1845–1917”, i *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry, vol. II: Institutions and Society*, red. W.F. Bynum, Roy Porter & Michael Shepherd (London & New York: Tavistock, 1985), s. 147–174. Jfr Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson, ”Inledning”, i *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Stockholm: Natur och Kultur, 1997), s. 9–26.

94. Jag har dock själv skrivit en kortare text om utskrivning och psykopati, se Berg, ”Att skriva sig fri”.

borgarskap i relation till psykisk ohälsa har här specifikt uppmärksamats som ett område där det råder brist på empirisk forskning.⁹⁵

MATERIAL, METOD OCH AVGRÄNSNINGAR

I bokens mer kontextualiserande delar följer jag de diagnostiska begreppens historia – psykiatrivetenskapligt, administrativt och i mer allmän debatt – med hjälp av tidigare forskning och egna källstudier.⁹⁶ Jag tar inte ställning till om diagnoserna ”finns” utanför språket som några givna samlingar av symptom eller egenskaper, utan avsikten här är att teckna en bild av användningen av psykopati och kverulansparanoia (och några därmed besläktade termer) i en företrädesvis psykiatrivetenskaplig men också juridisk och samhällsadministrativ diskurs. Vilka betydelser har begreppen fyllts med historiskt, har jag frågat mig här; vilka funktioner har de fyllt inom den psykiatriska vetenskapen och den större offentligheten, och vilka kontroverser har de gett upphov till? Här rör jag mig över en längre tidsperiod – både framåt och bakåt – än i de delar som fokuserar på enskilda fall.

I de fallstudier som utgör huvuddelen av boken anlägger jag ett mikrohistoriskt, empirinära perspektiv, i syfte att undersöka hur diagnoserna kunde fungera i praktiken. Syftet med ett mikrohistoriskt perspektiv är att gå nära in på det specifika, för att genom detta kunna visa på viktiga aspekter av kultur och samhälle. Det handlar alltså inte om att gräva ned sig i enskilda detaljer för deras egen skull. Perspektivet kan förvisso ha svårt att göra anspråk på generaliserbarhet, men kan å andra sidan uppdaga hur människor och grupper av människor i praktiken relaterat till normerande värde- och kunskapssystem på ett sätt som knappast kan göras med ett mer distanserat perspektiv.⁹⁷

95. Michael Rowe & Madelon Baranoski, "Citizenship, Mental Illness, and the Criminal Justice System", *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 34 (2011), s. 303–308.

96. Jag har här bl.a. gått igenom läroböcker och populärvetenskapliga böcker, tidskrifter som *Svenska läkartidningen* och *Hygiea*, relevanta excerptlådor med exempel på ordanvändning i Svenska Akademiens ordboks arkiv samt ämnessorterade pressklippssamlingar från Sigtunastiftelsen.

97. Den mikrohistoriska metoden har ofta förknippats med studier av bortglömda och marginaliserade individer, men kan i princip appliceras på alla möjliga teman, tidsperioder och typer av aktörer. Se AnnaSara Hammar & Linn Holmberg, "Varför mikrohistoria? Om teckentydningens dragningskraft och historievetenskaplig transparens", *Historisk tidskrift* vol. 137 (2017), nr 3, s. 435–477, särskilt s. 442–443, samt flera andra intressanta bidrag i samma temanummer om mikrohistoria. Jfr även Guenther B. Risse & John Harley Warner, "Reconstructing Clinical Activities: Patient Records in Medical History", *Social History of Medicine* vol. 5 (1992), s. 183–205, särskilt s. 195–196.

Fokus i fallstudierna ligger på förhandlingar mellan patienter, läkare och myndigheter, kring diagnoserna i sig, men också kring andra saker av avgörande betydelse för förhandlingarnas utgång – som bedömningar av patienters hälsa, omdöme, farlighet, besvärighet och försörjningsförmåga. Detta slags bedömningar var givetvis inte unika för patienter som kategoriserats som psykopater eller sinnessjuka kverulanter. Däremot antar jag att förhandlingarna kring dessa egenskaper och förmågor påverkades av diagnoserna och de tankar, känslor och reaktionsmönster som ansågs höra ihop med dem. Metodiskt har jag gått till väga på så sätt att jag försökt rekonstruera förhandlingar med hjälp av det material av olika typer som återfinns i Sinnessjuknämndens personakter, kompletterat med visst material från annat håll, bland annat patientjournaler.

Fallstudien är ett klassiskt grepp också inom psykiatin, där den använts flitigt från 1800-talet och framåt. I den klassiska psykiatriska fallstudien speglas läkarens blick på patienten utifrån rådande teorier om sjukdom och abnormitet. Mina fallstudier präglas av mina egna forskningsfrågor och kunskapsintressen och strävar därför snarare efter en mer övergripande blick på patient, läkare och myndigheter och på dessa aktörers respektive teorier om sjukdom och abnormitet, utifrån en förförståelse om att det handlar om förhandlingsbara entiteter. Detta vidare syfte till trots är också jag som historiker i huvudsak hänvisad till källmaterial som sammanställts i ett psykiatriskt eller rättspsykiatriskt syfte. Materialet har till exempel en styrka i det att det ger en röst åt patienten, men det är samtidigt en röst som tagit sig ton i ett särskilt sammanhang, av särskilda skäl, och som sparats av andra aktörer än patienten själv utifrån deras egna intressen. Således kan materialet i personakterna aldrig spegla patientens hela perspektiv på sig själv och sin situation. Det här är en begränsning som bör noteras. Dock är det just patienten som förhandlande – och omförhandlad – jag är ute efter, snarare än att rekonstruera någon fullständig livshistoria eller ens någon fullständig patientkarriär.⁹⁸ Kompletterande material som exempelvis patientjournaler har dock varit till hjälp för att även sätta fingret på slående *tystnader* i förhandlingsmaterialet.

I fallstudierna fokuserar jag på ärenden som registrerades hos Sinnessjuknämnden under dess första tioårsperiod, från tidigt 1930-tal till tidigt 1940-tal, och det av flera skäl.⁹⁹ Ett skäl, som jag redan varit inne på, är att

98. Jfr Erving Goffman, "The Moral Career of the Mental Patient", *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* vol. 22 (1959), s. 123–142; John B. McInlay, "The Concept 'Patient Career' as a Heuristic Device for Making Medical Sociology Relevant to Medical Students", *Social Science & Medicine* vol. 5 (1971), s. 441–460.

99. I sin helhet täcker Sinnessjuknämndens arkiv, som bevarats som en del av Medicinalstyrelsens arkiv, hela den period som nämnden existerade, det vill säga 1931–1967. Arkivet förvaras på Riksarkivet i Marieberg.

det här var en tid då rättsosäkerhet inom rättspsykiatri och sinnessjukvård låg högt på agendan i en ofta intensiv och offentlig debatt. En underström i dessa debatter var att rättsosäkerheten särskilt drabbade personer med vaga diagnoser som psykopati och kverulansparanoia – samtidigt som inrättandet av den centrala myndigheten Sinnessjuknämnden i början av 1930-talet alltså åtminstone på papperet stärkte patienters möjligheter att klaga och få svar på sina klagomål.

Rätten att "besvära" sig till myndigheter började institutionaliseras i Sverige långt före Sinnessjuknämndens inrättande, ja långt innan någon form av egentlig demokratiseringsprocess inletts. Redan under tidigmodern tid fanns en ganska väl utvecklad så kallad supplikinstitution, som åtminstone enligt regelverket gav möjlighet för alla undersåtar, även kvinnor och människor från de lägsta sociala skikten, att väcka uppmärksamhet kring missförhållanden genom privat eller kollektivt författade suppliker, det vill säga klagobrev. Systemet gav en kontaktyta uppåt i samhällshierarkin även för människor utan politiskt inflytande, och antas också ha varit till hjälp för makthavarna på så sätt att det kunde fungera som en stabiliserande ventil för missnöje.¹⁰⁰

För historikern kan klagoskrifter vara ett sätt att komma åt människor ur marginaliserade grupper vars röster i övrigt är svåra att hitta i arkiv eller publikationer. Flera svenska forskare har också pekat på just klagoskrifter från patienter i psykiatrin som ett stort och outnyttjat källmaterial med stor forskningspotential, men särskilt mycket forskning har inte gjorts.¹⁰¹

I vilken mån klagobrev kan hjälpa forskaren att komma åt kontexter och förhandlingsprocesser beror mycket på hur de bevarats i arkiven. Vilket leder in på ett annat och mer praktiskt skäl för min avgränsning: det är helt enkelt så att inrättandet av Sinnessjuknämnden har gett upp-

100. Historikern Sofia Ling, som använt sig av just suppliker för att studera kvinnors förvärvsarbete i Stockholm under tidigmodern tid, har en utförlig diskussion om suppliker som källmaterial i sin bok *Konsten att försörja sig: Kvinnors arbete i Stockholm 1650–1750* (Stockholm: Stockholmia förlag, 2016), s. 36–88, särskilt s. 36–42.

101. Qvarsell & Eriksson, "Inledning", i *Hur skall själen läkas?*; jfr dock Wikström, "En önskan om vardag"; Bengt Sjöström, *Kliniken tar över dårskapen: Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992), s. 99–105; Steinholtz Ekecrantz, *Patienternas psykiatri*, s. 155–166. Steinholtz Ekecrantz, som själv gått igenom klagoskrifter till Mentalsjukvårdsbyrån/Byrån för psykiatrisk sjukvård vid Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen 1950–1989, skriver – dock i förbifarten och utan specifika hänvisningar – att flera av brevskrivarna sägs lida av *paranoia querulans*, och att klagobrevskrivandet tolkas som ett symptom på sjukdomen, se s. 161. Vidare har etnologen Lars-Eric Jönsson pekat mer allmänt på studiet av utskrivningar – i en text där han själv har sett på journalmaterial – som ett föga utnyttjat sätt att närma sig sinnessjukvårdens praxis. Jönsson, "Min själ längtar efter friheten".

hov till ett källmaterial som är särskilt användbart för mina syften. Sinnessjuknämndens arkiv ingår i Medicinalstyrelsens arkiv och förvaras på Riksarkivet i Marieberg i Stockholm. Särskilt relevant för studien är den del av arkivet som innehåller akter om enskilda ärenden. Eftersom ärendena i regel fördes upp i Sinnessjuknämnden på patienternas initiativ får patienternas egna röster ofta stort utrymme i akterna. Det gör det möjligt att lägga vikt vid patienternas egna bedömningar av sig själva och de situationer de hamnat i, men också att jämföra dessa med läkarnas utlåtanden och myndighetens beslut. Inte sällan finns även utlåtanden och bedömningar från andra parter med i akterna. Materialet präglas och begränsas dock ofrånkomligen av att det är hopplokat och strukturerat av arkivbildande myndigheter, och uppkommet och bevarat i ett visst syfte. Här finns också systematiska tystnader, till exempel i det att myndighetens, Sinnessjuknämndens, röst i regel uttrycks på ett opersonligt och standardiserat sätt, även om det finns fall där dess tjänstemän rört sig utanför protokollet och producerat andra typer av material än formella beslut.

Sinnessjuknämndens arkiv omfattar tidsperioden mellan 1931 och 1967. Jag har dock valt att fokusera på fall från den första delen av denna period, fram till cirka 1945, även om diskussioner kring psykopati och rättspsykiatri pågick längre än så. En anledning är att det var under denna tid som nämnden hade en särställning som klagoinstans för patienter inom psykiatrin.¹⁰² Den viktigaste anledningen är dock praktisk, och hänger ihop med att materialet från nämndens första dryga decennium går att närma sig på ett mer systematiskt sätt. Under denna period förde nämnden ett detaljerat register över patienter vars fall varit uppe till prövning, sedan antingen de själva eller någon annan behörig person hade skrivit till nämnden. Registret täcker totalt cirka 2 500 unika individer, var och en med ett personligt registerkort, och är sorterat i alfabetisk ordning.¹⁰³

102. Från och med andra halvan av 1940-talet förlorade nämnden i betydelse, då en stor del av dess uppgifter delegerades till lokala utskrivningsnämnder, knutna till olika psykiatriska sjukhus. Den centrala Sinnessjuknämnden fungerade, som redan nämnts, under de följande två decennierna främst som instans för överklagande. Se ovan, not 22.

103. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Patientregister, sign. DII, vol. 1–2. I arkivet finns ytterligare en samling registerkort, från senare delar av 1940-talet. Dessa kort innehåller dock inte så mycket information – ofta noteras bara namn, födelsedatum och sjukhus – och de är inte heller samlade i någon tydlig ordning, vilket gör det svårt att använda dem för mer systematisk forskning. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Patientregister, sign. DII, vol. 3–5. Det finns också en liggare över utskrivningar 1939–1943, som varit till viss hjälp för att spåra patientakter. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Liggare över utskrivna patienter, sign. DIII, vol. 1.

Alla kort i registret är upptryckta enligt samma mall.¹⁰⁴ Mellan ett antal poster med grundläggande persondata finns fält för att fylla i information om vilken dag varje skrivelse kommit in, vilket diarienummer den fått och vem som gjort framställningen. Oftast var det patienten själv eller ansvarig läkare som skrivit, men det kunde också vara en nära anhörig, förmyndare eller god man, en person som bekostade patientens vård eller Överinspektören för sinnessjukvården. Brev från andra personer kan också återfinnas i personakterna, men då de inte hade laglig rätt att överklaga intagningsbeslut har deras brev inte räknats som självständiga skrivelser och därför inte fått några egna diarienummer.¹⁰⁵ Vidare finns här fält för att kategorisera skrivelsens innehåll (i regel yrkan på utskrivning eller försöksutskrivning) och läkarens utlåtande (vid yrkan på utskrivning eller försöksutskrivning "till", "till f.u.", "av" eller "av f.n."), samt för att ange nämndens beslut och datum för beslut.¹⁰⁶

Registerkortens uppgifter bildar en väg in till viktig information som annars skulle vara svåröverskådlig.¹⁰⁷ Utifrån registret har jag till exempel

104. Viscard/Iduns kortsystem på uppdrag av Kungl. Medicinalstyrelsen, serienummer 820357, med stansade hål i vänster marginal. På varje registerkort i kartoteket finns längst upp en rad fält för födelseår, civilstånd (under rubriken "Civ.-st. (barn)" – det är dock i praktiken enbart civilstånd som anges här), yrke (i fråga om kvinnor anges här ibland makens yrke), hemort (med "Län" inom parentes), och sjukhus. I kortets nedre kant finns fält för namn och diagnos, ett fält för att ange vilket brott som eventuellt föranlett intagningen på sinnessjukhus samt, under rubriken "Art." ett fält för att ange den bokstavskod med vilken patienten klassificerats. Bokstaven N betecknade här personer som hade åtalats för brott, men blivit otillräkneligförklarade. Bokstaven O betecknade personer som begått brott mot annans säkerhet under inflytande av sinnessjukdom utan att detta blivit beivrat. Bokstaven P betecknade "andra sinnessjuka", det vill säga sådana som inte krävde utskrivning via Sinnessjuknämnden, utan kunde skrivas ut direkt av sjukvårdsläkare (en term som introducerades i sinnessjuklagen och som i praktiken betecknade den överläkare eller ställföreträdande överläkare som ansvarade för patientens vård på sjukhuset eller under försöksutskrivning) eller Överinspektören för sinnessjukvården. Från och med 1937 tillkom ännu en bokstavskod, PN, som betecknade personer som överförts till sinnessjukhus från allmän uppfostringsanstalt, i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse, eller i samband med utskrivning från förvaring eller internering på säkerhetsanstalt. Om nämndens särskilda ansvar för utskrivning av straffriförklarade, se SFS 1929:321: 20 §; om N-fall och andra bokstavskoder, se Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157.

105. Vilka kategorier av personer som hade rätt att skriva och begära utskrivning av en patient reglerades i sinnessjuklagen, SFS 1929:321, 3 kap.

106. Den grundläggande informationen på korten motsvarar i princip vad som står i sidhuvudet på försättsbladet i de personakter som också återfinns i arkivet. Här finns också, till skillnad från på personakternas försättsblad, en särskild kolumn för "Anmärkningar (Straff, anstaltsvivelser m.m.)" och ett särskilt fält för diagnos.

107. För att få en mer allmän överblick över de patienter som skrev till nämnden har jag gjort en sammanställning som utgår från var tionde individ i kortregistret.

kunnat se att det var mycket vanligt att patienter placerades på sjukhus långt ifrån sin hemort, vilket kan avspegla uppfattningar om vikten av att hålla patienter på avstånd från smärtpunkterna i deras problematik. Sådana uppfattningar uttrycks även explicit i många personakter och journaler, inte minst i fall med patienter med kverulansdiagnos, där de också tydligt avspeglar teorier om psykogenes och vikten av att hålla patienter med fixa idéer på behörigt avstånd från de förhållanden som aktiverat idéerna.¹⁰⁸

Posten ”yrke” kan ge en fingervisning om i hur hög grad risken att hamna på sinnessjukhus var beroende av klass och samhällsställning, och särskilt så om man samtidigt ser på posten för brott. Påfallande många av dem som skrev hade tagits om hand inom sinnessjukvården efter att ha begått småbrott som cykelstöld eller lösdriveri, och här fanns en mycket stark koppling till klass. Överlag kan man se att en stor andel av skribenterna kom från arbetarklassen. Detta trots att patienter från högre samhällsklasser kan tänkas vara överrepresenterade i registret, vilket ju som sagt bara täcker sådana patienter som faktiskt samlade mod nog för att skriva till Sinnessjuknämnden.¹⁰⁹

Kortens mallade upplägg kan också i sig ge en bild av vilka omständigheter och egenskaper som ansågs mest centrala när människor skulle placeras in i olika fack för bedömning av nämnden. Och, indirekt, av vilka uppgifter som *inte* lyftes fram som centrala på detta sätt, även om de kanske omnämndes i akter och journaler. Det mest slående är möjligen att det inte finns något utrymme på korten för att kategorisera patienter utifrån kön. Det här kan knappast tolkas som att kön betraktades som en irrelevant kategori. Däremot kan avsaknaden säga något om Sverige som en vid denna tid ganska etniskt homogen nation, där det togs för givet att människor kunde könsbestämmas utifrån förnamn.

Baserat på just förnamn har jag kunnat sluta mig till att bara en dryg femtedel av de patienter vars fall handlades av Sinnessjuknämnden var kvinnor.¹¹⁰ En anmärkningsvärd siffra mot bakgrund av att proportionen kvinnor/män på sinnessjukhusen vid samma tid var ganska jämn, med bara en marginell övervikt av män.¹¹¹

108. Att bara ett sjukhus kunde anges på kortet döljer dock det faktum att det inte var ovanligt att patienter flyttades runt mellan sjukhus, eller försöksutskrevs till platser på långt avstånd från det sjukhus och den läkare som behöll ansvaret för dem.

109. I den årliga officiella statistiken *Sinnessjukvården i riket* angavs detaljerad statistik över yrkestillhörighet och civilstånd för patienter överlag på sjukhusen. Se t.ex. SOS (Sveriges officiella statistik), Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 25–27.

110. 56 kvinnor, 203 män i ett urval utgående från var tionde individ i kortregistret.

111. Vid slutet av år 1939 fanns vårdplatser för 9 214 män och 8 060 kvinnor på statliga sinnessjukhus i Sverige, och för 2 116 män och 2 629 kvinnor på de större kommunala, se

1. Inledning

Registret har också underlättat processen att välja ut fall för mer detaljerade fallstudier. Varje kort i registret motsvaras – åtminstone i idealfallet – av en personakt i Sinnessjuknämndens arkiv. Varje patient hade enligt sinnessjuklagen rätt att skriva till Sinnessjuknämnden var fjärde månad och i den mån patienterna faktiskt höll sig till detta fyramånadersintervall bildar varje klagobrev, med följskrifter, ett eget ärende – med eget diarienummer – inom personakten. Med hjälp av registret har jag i många fall kunnat slå fast det sista diarienumret i det enskilda patientfallet och på så sätt kunnat spåra personakten.¹¹²

I akterna samlas brev från patienter, anhöriga, övervakare och andra bekanta till patienterna, tillsammans med utlåtanden från läkare, utdrag från patientjournaler och beslut från nämnden. Nämndens beslut brukar vara utlagda i text på cirka en sida, men mallartade i sitt upplägg, utan mycket rum för personliga reflektioner. Läkarnas utlåtanden är i regel längre och mycket mer personligt formulerade, även om också de i viss mån följer ett standardiserat upplägg. Ofta kan man dessutom se att delar av läkares utlåtanden är slentrianmässigt kopierade från gamla utlåtanden, egna eller andras. Uppenbart fanns dock en ganska stor frihet i skrivandet av läkarutlåtanden, och det gör att de kan vara väldigt varierande i både utformning och omfång. Vilket givetvis i än högre grad gäller för det patientproducerade materialet. Beroende på patienternas aktivitet och hur länge de hållit på med sitt skrivande till Sinnessjuknämnden kan akterna också variera mycket i tjocklek, från ett par sidor till flera hundra.

Här kan som sagt noteras hur akternas innehåll präglats av arkivbildarens intressen. Men också hur de olika typerna av dokument präglas av olika agendor och retoriska strategier. Dessa strategier kan framstå som mer eller mindre tydliga, mer eller mindre effektiva. Att människor inte alltid är så tydliga och konsekventa i det de skriver blir – ibland – ovanligt uppenbart i analyser av material från psykiatriska patienter, men är också något som måste tas i beaktande när det gäller material från läkare och myndigheter eller andra aktörer, som släktingar och övervakare. Detta understryker också vikten av att återge citat så exakt som möjligt, inklusive eventuella stavfel och grammatiska fel, liksom mer typografiska egenskaper som understrykningar, egendomlig kommatering och liknande.¹¹³

SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 5, 7. Vid samma tid vårdades 15 251 män och 13 766 kvinnor vid statliga och större kommunala sinnessjukhus i Sverige, se SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 22. Vid slutet av 1944: 17 168 män, 14 635 kvinnor, SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1944, s. 150.

112. I vissa fall har jag inte lyckats spåra akter på detta vis, troligen p.g.a. att patienterna skrivit fler brev och därmed skapat nya ärenden, vars diarienummer sedan drunknat i det mer svåröverskådliga registersystem som tycks ha använts senare under 1940-talet.

113. Varje personakt har också minst ett försättsblad. Försättsbladen på de personakter

Under 1930-talet förde Sinnessjuknämnden också en egen, ganska detaljerad statistik över de ärenden den hanterat. Åtminstone delar av denna finns bevarad i arkivet.¹¹⁴ Genom att jämföra denna interna statistik med 1930-talets offentliga statistik över sinnessjukvården i riket går det att se att patienter som kategoriserats som psykopater verkligen var ovanligt besvärliga – åtminstone på så sätt att de var oproportionerligt benägna att ifrågasätta sin diagnos.

Sett till den svenska sinnessjukvården i stort blev psykopati under 1930-talet och den första halvan av 1940-talet en alltmer populär diagnos. År 1930 vistades 256 patienter (150 män och 106 kvinnor) vars huvudproblem registrerats som abnorm personlighet/*psychopathia* på ”offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka”. Det motsvarade 1,6 procent av totalt 16 361 patienter (8 306 män och 7 555 kvinnor) på dessa institutioner. (När kategorin först infördes i statistiken sex år tidigare, 1924, hade andelen varit 1,2 procent.) Detta gjorde patientgruppen till den åttonde största inom sinnessjukvården, långt efter både schizofren och manodepressiv sinnessjukdom men i samma storleksordning som senildemens, imbecillitet och – hos män – postsyfilitisk sinnessjukdom.¹¹⁵ 1939, efter ett decennium av kraftig utbyggnad av den svenska sinnessjukvården, var både antalet och proportionen av psykopatklassade patienter betydligt större: 1 092 patienter av 29 017, det vill säga 3,8 procent av alla patienter intagna på ”sinnessjukhus, tillhöriga staten eller städer som övertagit hela sin sinnessjukvård”, var intagna på grund av ”abnorm personlighet”.¹¹⁶

som upprättades i Sinnessjuknämnden under 1930- och 40-talen innehåller i regel ungefär samma information som registerkorten från samma period. En substantiell skillnad är att de fält där förhandlingsprocessen kan följas är betydligt större och således kan rymma mer information. Till exempel anges här också vilka av Sinnessjuknämndens ledamöter som varit med och fattat beslut vid de datum som anges redan i registret. En annan skillnad är att det inte finns någon särskild rubrik för ”Diagnos” på försättsbladen, medan bokstavskoden å andra sidan ges en mycket framträdande plats i layouten, med en separat box rubricerad ”Arten”. I regel har dock nämnden ändå angett diagnos även på akternas försättsblad, ofta med blyertspenna i det utrymme där namn, födelseort m.m. anges under särskilda rubriker.

114. ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

115. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 18; jfr SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1924, s. 14. Andelen 1924 var 1,2 % (150 patienter – av totalt 12 230 – varav 83 män och 67 kvinnor). Noteras bör dock att dessa siffror rörde sinnessjukvården och att de flesta senildementa och ”imbecilla” sannolikt förvarades på andra typer av institutioner.

116. Av de 1 092 var 717 män och 375 kvinnor. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 22. I en annan tabell i 1939 års officiella statistik anges ”ärftlig psykopatisk belastning” som den i särklass vanligaste orsaken bakom sinnessjukdom bland dem som tagits in för vård det året. I detta sammanhang är det dock uppenbart att ”psykopatisk belastning” användes i en annan, ännu bredare bemärkelse. Resten av de orsaker

1945 var andelen patienter med "abnorm personlighet" uppe i 6,2 procent, för att därefter långsamt sjunka.¹¹⁷ Proportionen var dock betydligt högre bland de patienter vars fall behandlades av Sinnessjuknämnden. Enligt en tabell i nämndens egen, internt förda statistik berörde 26,7 procent av totalt 1 634 beslut i frågor om utskrivning från sjukhus, utskrivning från försöksutskrivning, försöksutskrivning, fortsatt försöksutskrivning eller ändrade villkor år 1938 psykopater.¹¹⁸ Enligt mina egna beräkningar, gjorda utifrån ett urval inkluderande var tionde patient i det alfabetiska registret, fanns också en kraftig överrepresentation av *individer* klassificerade som psykopater bland de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden. Den var dock femfaldig snarare än tiofaldig. Skillnader i kategorisering kan möjligen förklara någon bit av överrepresentationen, men knappast hela.

Den höga andelen "psykopater" bland de patienter vars fall utredes av nämnden, och den ännu högre andelen av klagomål relaterade till psykopati bland nämndens ärenden, tyder på att patienter med psykopati som diagnos var ovanligt missnöjda med hur de bedömts. Ovanligt många av dem skrev till nämnden, och de som skrev skickade dessutom fler brev än andra patienter.

Bland de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden fanns alltså en stark överrepresentation av personer med psykopatidiagnos. I denna mer specifika grupp fanns vidare en stark överrepresentation av män, på så sätt att fördelningen mellan män och kvinnor med psykopatidiagnos på sinnessjukhus var betydligt jämnare. Som vi sett var det dock också överlag så att manliga patienter var mycket mer benägna att skriva till nämnden.

som listades var antingen sjukdomar eller olyckor som kunde drabba vem som helst oavsett gener, omständigheter kring barnafödelse eller åldrande, eller olyckliga omständigheter som anhörigs död, olycklig kärlek eller arbetslöshet. (I nio fall angavs orsaken som "reaktion mot militärtjänst".) SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 23, tabell 4. Ännu ett bevis för att "ärftlig psykopatisk belastning" här användes mer allmänt är att bara 120 patienter (71 män och 49 kvinnor) av totalt 1 552 "ärftligt psykopatiskt belastade" angavs ha en abnorm personlighet. Resten av de 1 552 spände över hela spektret av möjliga psykiatriska diagnoser, med schizofreni och manodepressiv sinnessjukdom i täten. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 23, tabell 5.

117. SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1945, s. 148. Jfr SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1946–1950.

118. Tabell 7 i "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Att tabellen listar beslut i ärenden där någon ansökt om utskrivning från sjukhus, försöksutskrivning, etc. (och inte beslut om utskrivning från sjukhus, försöksutskrivning, etc.) framgår inte tydligt av själva tabellen, men då tabell 2 i samma statistik anger att nämnden 1938 fattat sammanlagt 1 684 beslut, varav 723 lett till avslag, tycker jag mig kunna sluta mig till detta. Mer precist berörde 435 av de 1 634 avgjorda ärenden som listades i tabell 7 psykopater (dessutom angavs här att ytterligare 74 ärenden – varav 28 stycken, d.v.s. hela 38 %, berörde psykopater – hade bordlagts).

Mer påfallande är att nästan 80 procent av de 38 psykopatklassade patienterna i mitt urval betecknades som N-fall, det vill säga att de tagits in på sinnessjukhus efter att ha åtalats för brott men förklarats otillräkneliga.¹¹⁹ Andelen N-fall bland patienterna överlag i nämndens register var bara drygt 50 procent.¹²⁰ Slagsidan kan alltså bara delvis förklaras av att nämnden hade ett särskilt ansvar för utskrivning av straffröfklara-de.¹²¹ Redan under åren 1917–1921 – då psykopatibegreppet hade förts in i den svenska psykiatriska nomenklaturen, men ännu inte letat sig in i den officiella statistiken – hade omkring 12 procent av de personer som åtalats för brott men förklarats otillräkneliga av Medicinalstyrelsen kategoriserats som psykiskt abnorma (de två andra stora kategorierna var sinnessjukdom – 48 procent – och imbecillitet – 32 procent).¹²² Den höga andelen N-fall bland de psykopatklassade som skrev till Sinnessjuknämnden kan visa på en fortsatt benägenhet att förklara brottslighet i termer av psykopati, även i praktiken, liksom på en ihållande tendens att låta psykopatibegreppets betydelse glida i riktning mot ”moraliska defekter” och ”förbrytaranlag”, trots att psykopati i teorin täckte in mycket mer än kriminell konstitution.¹²³ Att en så stor andel av de psykopatklassade personer som vårdades på sinnessjukhus var sådana som begått brott kan dock också ses som en följd av systemet: de icke-kriminaliserade typer av beteenden som också ringades in av psykopatibegreppet bör helt enkelt mer sällan ha blivit ärende för rättspsykiatriska bedömningar, vilket bör ha gjort att människor som uppvisade ”avvikande” men icke åtalbara

119. Jfr Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157, som ref. till Sinnessjuknämndens cirkulärskrivelse 1933 (MF 63), resp. SFS 79 och 470 från 1937.

120. 53 % eller 133 av de totalt 250 patienterna i mitt urval var N-fall. Statistiken för 1938 visar på en högre procent för just detta år, uppåt 66 % (780 av 1 190 patienter vars ärenden var uppe i nämnden under 1938). Se tabell 10, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Samma tabell visar också att N-fallen i fråga överlag klagade oftare än andra patienter – de hade i genomsnitt 1,47 (1,6 enligt en felaktig uträkning som gjorts i dokumentet märkt ”Tabell 10”) ärenden uppe till beslut i nämnden under året, medan motsvarande siffra för O-fallen (patienter som begått brott mot annans säkerhet utan att det förts till åtal) var 1,3 och för P-fallen (patienter vars utskrivningsärenden egentligen kunde handläggas på lägre nivå) 1,2. Psykopaternas flitiga brevskrivande bör ha hjälpt till att öka den totala andelen brev från N-fall. En annan tabell i statistiken (märkt ”Tabell 3”) visar att andelen N-fallsärenden som hanterades av nämnden under 1930-talet fluktuerade mellan 55 och 69 % av alla ärenden (*nota bene* som sagt att antalet ärenden genomgående bör ha varit större än antalet individer de berörde).

121. Jfr SFS 1929:321; 20 §.

122. Garpenhag, *Kriminaldärar*, s. 91; bygger på listor över fall i SOU 1923:74, *Betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m.fl. författningar*, bilaga 2, s. 535–565. Utöver dessa tre kategorier listades ett par enstaka epileptiker och missbrukare i SOU:n.

123. Jfr Werlinder, *Psychopathy*, s. 181, 25; citat ur Gadeliuss, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 406–407.

beteenden i hög grad hamnade bortanför det psykiatriska problemhanteeringssystemets radar.

Vad än orsakerna bakom dessa snedfördelningar är, hjälper de till att peka på några viktiga saker. Psykiatrins patienter har aldrig utgjort en homogen grupp, men inte heller i den mån det faktiskt finns något sådant som en genomsnittlig eller typisk patient kan de patienter vars brev finns bevarade i arkiven ses som representanter för ett sådant genomsnitt. Och detta gäller troligen i ännu högre grad för de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden. Således vill jag understryka att jag när jag i det följande drar slutsatser kring patienter som skrev till nämnden inte gör anspråk på att kunna generalisera kring det stora och övervägande tysta kollektivet av patienter vid svenska sinnessjukhus, eller ens "kverulanter" eller "psykopater" överlag.

Eftersom diagnosen kverulansparanoia eller *paranoia querulans* inte specificerades i den officiella statistiken är andelen patienter med kverulansdiagnos på svenska sinnessjukhus svår att fastslå. Vad jag kan komma åt är det antal patienter som skrev till Sinnessjuknämnden under 1930-tal och tidigt 1940-tal, och som beskrevs som kverulanter eller liknande under rubriken "Diagnos" i nämndens register. Vid genomgången av de ca 2 500 registerkort som bevarats från perioden hittade jag sammanlagt tio individer med angiven kverulantdiagnos.¹²⁴ Också i majoriteten av dessa fall bottnade intagningen på sinnessjukhus i att ett brott begåtts. Sju av de tio personer som angetts som kverulanter i registret var N-klassificerade. De brott som angavs i registret var i två fall ärekränkning, i ett fall försmädligt skrivsätt och beskyllningar mot myndigheter, i ett annat fall smädligt beteende mot tjänsteman, i ett fall missfirmelse (det vill säga ungefär detsamma som föregående: förolämpning, underförstått av tjänsteman), i ett fall våldsamt motstånd och i det sista fallet misshandel av polis. En av de tio var O-klassificerad, det vill säga att personen hade begått brott mot annans säkerhet utan att detta förts till åtal. De två övriga klassades som P-fall, det vill säga att deras utskrivningsärenden egentligen kunde handläggas på en lägre nivå i systemet.¹²⁵

Nio av de tio kverulanterna var män, alla var medelålders eller äldre vid sjukdomsförklaringen, och yrke och civilstånd visar att många av dem var socialt väletablerade, åtminstone på papperet och till att börja med. Av de tio patienterna hade fem fått diagnosen "Kverulant" angiven i registret. Resten hade betecknats med diagnoserna "Alkohol + paranoid

124. I merparten av dessa fall har jag sedan även lyckats spåra personakterna i Sinnessjuknämndens arkiv, och jag har i flera av fallen också kompletterat materialet från Sinnessjuknämnden med journalmaterial från de sjukhus som patienterna varit intagna på.

125. Om bokstavskoder inom rättspsykiatrin, se Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157.

kverulans”, ”Psychopat (kverulant)”, ”Psychopat kverulerande”, ”Paranoia querulans” samt ”Psychopat kverulant” – den sistnämnda angavs även som ”Paranoid” på personaktens försättsblad. Den diagnos – eller, i vissa fall, kombinerade diagnos – som angavs på registerkortet var i regel densamma som angavs på försättsbladet till personakten, och avspeglar för det mesta också vilken huvuddiagnos som angetts i patientjournalen.

Givet vilken typ av beteende som föranledde detta slags diagnoser ser jag det som sannolikt att flertalet personer som satt intagna på sinnessjukhus under dessa år på grundval av en kverulansdiagnos också skrev till Sinnessjuknämnden någon gång under samma period, och därmed hamnade i registret. Jag räknar dock med att det finns ett mörkertal på så sätt att kverulansdiagnoser kan dölja sig inne i personakter och journaler rörande patienter med en mer övergripande huvuddiagnos, som paranoia, psykopati eller psykogen sinnessjukdom. Detta var vanligare diagnoser, som också finns med i den officiella statistiken.¹²⁶ Studiet av akter och journaler visar att diagnosticeringen ofta var en fortgående process, och att diagnoser kunde ändras under årens lopp.¹²⁷ Noteras bör också att det bara fick plats en eller två diagnoser i rutorna i registret och på personakternas försättsblad. Går man in i akterna och/eller journalerna går det ofta att hitta fler diagnoser än de som angetts i registret. Som jag också kommer att visa i mina fallstudier diskuterades diagnostiken i vissa fall ganska ingående i handlingarna. I andra fall berördes den mer i förbifarten. Men det var i varje fall vanligt att patienter i praktiken gavs fler psykiatriska diagnoser än en eller två. Ibland var det explicit så att nya diagnoser ersatte gamla, dock långt ifrån alltid. Lika ofta tycks det ha handlat om en kumulativ process, där nya diagnoser och kategoriserande symptombeskrivningar helt enkelt lades på de gamla. Eftersom detta slags sekundära diagnoser inte anges i registret är de svåra att kartlägga på ett mer heltäckande sätt.

Utan att kunna eller vilja göra någon fullständig kartläggning har jag dock lyckats spåra flera fall av patienter med annan huvuddiagnos som beskrivs som kverulanter i sin akt och/eller journal.¹²⁸ Detta indikerar också att det förekom att patienter identifierades som kverulanter *efter* det att de tagits in på sinnessjukhus eller psykiatrisk klinik.

126. Vid utgången av 1930 vårdades 115 patienter (64 män och 51 kvinnor) med diagnosen kronisk förryckhet/*paranoia* på svenska offentliga sinnessjukanstalter, jämte 55 patienter (31 män och 24 kvinnor) med andra former av psykogen sinnessjukdom än hysterisk (*insania per trauma mentale et per emotionem acquisitam*) och, som tidigare nämnts, 256 patienter (150 män och 106 kvinnor) vars huvudproblem bedömts vara abnorm personlighet/*psychopathia*. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 18.

127. Jfr Ek, *Erotic Insanity*, s. 68, 86.

128. Jag har gjort detta genom stickprov på fall med huvuddiagnoser som de ovan,

Sammanfattningsvis är det alltså svårt att avgöra exakt hur vanligt det var att patienter gavs en kverulanddiagnos, men det är inte heller nödvändigt för mina syften.

I Sinnessjuknämndens arkiv finns, för att summera det hela, register, intern statistik och personakter där klagobrev varvats med utvärderingar från läkare och nämndbeslut och annan korrespondens, vilket tillsammans kan bidra till en nyanserad vy över diagnostiska bedömningar och inte minst förhandlingsprocesser kring intagning, behandling och utskrivning. De olika typerna av källor gör det möjligt att skärskåda förhandlingsprocesser från patienternas perspektiv såväl som från läkarnas, och i viss mån myndigheternas, och därigenom också undersöka diagnostik och makt som komplexa, relationella och intersektionella fenomen.

Att fokusera på föreställningar och uttalanden om normalitet och abnormitet, och på förhandlingsprocesser kring känslor, beteenden, begrepp och kategorier, är också ett sätt att komma runt det slags frågor om objektivitet som lätt ställs på sin spets i relation till psykiatri, och i synnerhet i relation till vittnesmål från patienter inom psykiatri. Mitt intresse ligger i att undersöka hur gränsdragning gått till, och hur gränserna för det normala konstruerats, snarare än i att slå fast vilken part som hade rätt, eller vem som var mest rationell, även om det kan vara rimligt att resonera kring mer eller mindre hållbara argument.

I ett antal fall har det även varit nödvändigt att spåra upp och läsa patientjournaler från de sinnessjukhus patienterna varit intagna på för att rekonstruera förhandlingsprocesserna eller komplettera bilden av dem. Genom journalerna skapas en bild av patienten utifrån andra typer av material, med fler detaljer kring bland annat observationer, behandling och förlopp, och där finns ofta även kopior på sådant som polisprotokoll och rättspsykiatriska utlåtanden. Som Guenther B. Risse och John Harley Warner påpekat är patientjournalen en informationsrik typ av källmaterial som ger möjlighet till en rad olika slags undersökningar. Inte minst kan den ge goda möjligheter att utforska förhållandet mellan psykiatrisk teori och psykiatri i praktiken. Men det är också en typ av källa som måste analyseras med försiktighet och som knappast kan ge en omedierad spegling av en klinisk verklighet. "As narratives, not mere chronicles", skriver Risse och Warner, "clinical case histories already contain built-in analysis and interpretation."¹²⁹ Det här gäller förstås i minst lika hög grad

med företräde för patienter som i registret förknippats med brott som jag bedömt som sannolikt kverulansrelaterade, som t.ex. ärekränkning, eller med en lång historik av korrespondens med Sinnessjuknämnden. I flera av dessa fall har jag också hittat resonemang kring kverulans, ibland som tydlig subdiagnos eller specificerande beskrivning på nivån under huvuddiagnosen.

129. Se t.ex. Risse & Warner, "Reconstructing Clinical Activities", cit. s. 204. Om

för personakterna från Sinnessjuknämnden. Viktigt att tänka på är också att personakterna och journalerna satts samman utifrån delvis skilda kunskaps- och dokumentationsintressen.

ETISKA ASPEKTER

Åtkomst till journalmaterial, personakter och registerkort med anknytning till fall som avslutats för mindre än 70 år sedan är begränsad av sekretesslagstiftning. Jag har fått tillstånd av Riksarkivet och andra arkiv att gå igenom även sådant material med vissa förbehåll, som att materialet inte får fotograferas eller fotokopieras, att anteckningar måste hanteras med största varsamhet och att patienternas identitet inte får röjas. De flesta av de patientfall jag lyfter fram är dock gamla nog för att inte falla under formell sekretess.¹³⁰ I några av dessa fall har det varit svårt att helt och hållet avidentifiera patienterna, eftersom de också publicerat skrifter som jag hänvisar till. Jag har ändå valt att använda fingerade namn så långt som möjligt, av hänsyn till eventuella efterlevande och på grund av att min analys inte varit beroende av att namnge patienterna.

Däremot namnger jag alltid läkare och andra myndighetspersoner (med undantag för vissa lokala poliser och tjänstemän som fått fingerade namn i linje med syftet att anonymisera patienterna). Här finns ett idéhistoriskt intresse i att visa hur specifika sjukhusläkare förhöll sig till psykiatriska auktoriteter, men också till patienter och andra myndighetsaktörer. Det var också, som vi ska se, inte sällan så att de läkare som framträder som sjukhusläkare i mina fallstudier samtidigt framträdde som ledande röster inom den svenska psykiatrivetenskapliga och sinnessjukvårdsorganisatoriska debatten. Flera av dem satt också med som ledamöter i Sinnessjuknämnden.

patientjournaler, se även Petter Aaslestad, *The Patient as Text: The Role of the Narrator in Psychiatric Notes, 1890–1990* (Oxford: Radcliffe, 2009); Kathryn Montgomery Hunter, *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1991), kap. 5; Lykke De la Cour & Geoffrey Reaume, "Patient Perspectives in Psychiatric Case Files", i *On the Case: Explorations in Social History*, red. Franca Iacovetta & Wendy Mitchinson (Toronto & Buffalo & London: Toronto University Press, 1998), s. 242–265; jfr även Gunnar Bernler & Anders Bjerkman, *Den sociala biografien* (Göteborg: Daidalos, 1990), s. 19–20, 53–57 – om journaler som ett exempel på "administrativa mini-biografier".

130. De flesta av patienterna i mitt material föddes på 1880-talet eller däromkring. I de enstaka fall det handlar om yngre personer har jag säkerställt att det rör sig om avlidna.

BOKENS DISPOSITION

Efter inledningskapitlet följer nu ett par kontextualiserande kapitel. Först ett kapitel som diskuterar psykiatrin, rättspsykiatrin och sinnessjukvården i det svenska samhället, med huvudfokus på 1930- och 40-tal. Det handlar om vilka roller dessa verksamheter tog och tilldelades för samhällelig problemhantering, men också och inte minst om hur de i sin tur problematiserades som dysfunktionella och kontraproduktiva. Därefter följer ett mer begreppshistoriskt orienterat kapitel om diagnosen psykopati från 1800-talet fram till den aktuella perioden. Efter detta rör jag mig ner på praktikinivån i fråga om psykopati, genom ett antal kapitel där jag utifrån olika ingångar fördjupar mig i olika patientfall. I nästa del av boken övergår jag till begreppet kverulansparanoia, även här med en inledande begreppshistorisk diskussion. Efter denna fördjupar jag mig ganska ingående i ett mindre antal fall som är tänkta att på olika sätt belysa komplexiteten i denna diagnos.

Fallstudierna summeras ihop med en mer övergripande diskussion kring diagnoserna psykopati och kverulansparanoia, och vilka konsekvenser deras särskilda gränsnaturer fick för förhandlingarna kring de patienter som diagnosticerats med dem.

I en avslutande epilog rör jag mig sedan genom efterkrigstiden och in i samtiden, där den samhälleliga hanteringen av besvärighet måhända bytt skepnad, men problematiken kring den är lika aktuell som någonsin förr.