

2 1930- OCH 40-TALENS PSYKIATRI SOM PROBLEMHANTERINGSSYSTEM – OCH SAMHÄLLSPROBLEM

DEN SVENSKA VÄLFÄRDSSTATEN och det så kallade folkhemmet har återkommande – och kanske mest intensivt under sent 1990-tal – kritiserats för att ha en mörk baksida. Kritiker har pekat på hur välfärdsstaten inte enbart fungerat som ett system för lösning av sociala problem, utan också som en *orsak* till problem. Vissa har rentav porträtterat den som en infrastruktur för övergrepp.¹

Sinnessjukvården diskuterades redan i välfärdsstatens tidiga konstruktionsfas som ett tveeggat svärd. Å ena sidan rådde stor konsensus om att sinnessjukvården måste reformeras och byggas ut för att möta vad som uppfattades som en stor brist i det sociala skyddsnätet. Implicit här var att den var viktig och fyllde en funktion. Å andra sidan möttes psykiatri och sinnessjukvård som vi ska se i detta kapitel av skarpa anklagelser från olika håll och med olika utgångspunkter.

Här ska sägas att anklagelser mot sinnessjukvård och psykiatri, med udden riktad mot dålig rättssäkerhet och svårigheter att dra tydliga gränser mellan sinnessjukdom och hälsa, inte var något nytt fenomen. Liknande kritik hade förts fram med mer eller mindre jämna mellanrum åtminstone sedan sent 1800-tal.² Som psykiatrikern Alfred Petrén nämnde i en lång artikel om *paranoia querulans* i tidskriften *Hygiea* 1904 hade tidningar

1. Jfr Lundberg & Tydén, ”Stat och individ i svensk välfärdspolitik historisk beskrivning”.

2. Se t.ex. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 129–132, 270–304. Dock fanns, som Qvarsell noterar, en ganska slående skillnad i det att medan psykiatrikerna i 1900-talets början angripits från höger, av kritiker som betonat samhällets behov av skydd mot brottslingar, bestod 1930- och 40-talens kritiker i hög grad av liberala och radikala jurister och andra som ville försvara de intagnas individuella rättigheter mot läkarnas egenmäktiga inflytande. Ibid., s. 303. Kritiken kom också att leva vidare efter den tid jag undersöker, bl.a. i 1950-talets debatter om rättsröta och under 1960- och 70-talens antipsykiatriska våg.



Alfred Petrén i Uppsala 1946. Foto:
Upplandsmuseet. Fotograf: Paul Sandberg

i Sverige, Danmark och Tyskland sedan 1890-talet regelbundet kommit med anklagelser om att icke-sinnessjuka människor hade spärrats in på sinnessjukhus. Petréns egen bedömning var att många av de personer som uppmärksammats i pressen var tydligt sinnessjuka, och han antog att de flesta av dem var kverulans-paranoiker. Han exemplifierade med en man som nyligen flyttats från Göteborgs stads sinnessjukanstalt till Uppsala asyl, under stora publika protester som manifesterades "såväl i pressen som å folkmöten".³ På andra sidan i 1890-talets debatter stod framför allt en annan läkare, Anton Nyström. Nyström anklagade psykiatrikerna för maktmissbruk och kritiserade rådande teorier och

uppfattningar om att sinnessjuka brottslingar borde vårdas inom psykiatrin, för att i stället förespråka fängelsevård.⁴

Det fall som tydligast hade öppnat pressens och allmänhetens ögon för maktmissbruk och otillbörliga inspärningar inom sinnessjukvården var

Ibid., s. 338–341; Anna Ohlsson, *Myt och manipulation: Radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968–1973* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008).

3. Alfred Petrén, "Studier öfver Paranoia querulans", *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk månadsskrift*, följd II, årgång 4 (1904), s. 955–994, 1098–1141, se särskilt s. 955; jfr Dietrich, *Querulanten*, s. 9; jfr även Petrén, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 8. Alfred Petrén (1867–1964) arbetade när "Studier öfver Paranoia querulans" skrevs som biträdande läkare vid Vadstena hospital och asyl och tf. asylläkare vid Uppsala asyl. 1909–1924 var han överinspektör för sinnessjukvården i riket och parallellt med det överläkare vid Sätters hospital. 1924–1929 var han hospitalsläkare med professors namn vid Stockholms hospital och 1929–1932 professor i psykiatri i Uppsala. 1932–1938 var han inspektör för sinnesslövhärderna. Petrén var en drivande kraft i utarbetandet av sinnessjuklagen och också engagerad i nykterhetsvård och eugenik. Vid sidan av sin medicinska verksamhet var han socialdemokratisk riksdagsledamot av första kammaren (FK).

4. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 129–32. Anton Nyström (1842–1931) var privatpraktiserande läkare med särskilt intresse för sexualhygien och psykiatri, samt pionjär inom folkbildning. 1880 grundade han Stockholms Arbetareinstitut. Han var också engagerad positivist i Auguste Comtes anda.

det så kallade Tufva-fallet, där en ung jordbrukare tagits in på sjukhem och dessutom omyndigförklarats på ytterst skakiga grunder, på sin fars och sina bröders initiativ. Nyström grep in och frågan hamnade därefter högt på dagordningen.⁵ Ett resultat av 1890-talets debatter i Sverige var 1901 års nya Sinnessjukstadga, som introducerade en överinspektör för sinnessjukvården – ett slags psykiatrisk internrevisor med huvuduppgift att regelbundet besöka hospitalen och kontrollera att verksamheten följde lagar och föreskrifter.⁶

Men uppgifter om att friska personer tvångsomhändertogs och spärades in på psykiatriska institutioner fortsatte att dyka upp i medierna och den allmänna debatten. Exempelvis utspelades under våren 1913 en hätsk debatt i *Social-Demokraten*, där Alfred Petrén, nu överinspektör för sinnessjukvården, försvarade psykiatrin gentemot anklagelser från bland andra Salomon Eberhard Henschen, professor i invärtesmedicin vid Karolinska institutet.⁷

Debatterna tog ny fart under mellankrigstiden, då den svenska sinnessjukvården byggdes ut kraftigt. Mellan 1920 och 1940 ökade antalet patienter på hospitalen, eller sinnessjukhusen som de kallades efter reformerna runt 1930, från knappt 11 000 till runt 26 000.⁸ Läkare och ansvariga myndigheter presenterade utbyggnaden som del i en genomgripande, humanitär reformverksamhet, där gamla tiders hospital gjordes om till moderna sinnessjukhus mer i linje med annan sjukvård, dessutom kompletterade med nya och friare former av psykiatrisk vård, inklusive organiserad familjevård och möjlighet till försöksutskrivning, samt en utbyggd social hjälpverksamhet som skulle kunna bistå psykiskt sjuka både på och utanför sjukhus på olika sätt. Expansionen motiverades med att sjukhusen var kraftigt överbelagda och att det fanns många behövande som väntade på

5. Johan Cullberg & Björn Sahlin, *Märta och Hjalmar Söderberg: En äktenskapskatastrof* (Stockholm: Natur och Kultur, 2014), s. 181–183; Sjöström, *Kliniken tar över dårskapen*, s. 105–112. Jfr Anton Nyström, *Om sinnessjukdomar och hospitalsvård jämte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd* (Stockholm: Gernandts, 1895), om ”Tufva-saken” och ett antal andra ”onödiga och olagliga inspärningar på hospital, gällande svenskar”, s. 106–194.

6. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 22–23 samt not 11; Björkquist & Flygare, ”Den centrala medicinalförvaltningen”, s. 44–45.

7. Petréns inlägg i debatten finns samlade i boken *Den sinnessjuka och samhället* (Stockholm: Bonnier, 1913). Under hösten 1913 publicerade *Social-Demokraten* också en lång artikelserie där olika psykiatriker, fängvårdare och jurister fick uttala sig om den förmodat accelererande brottsligheten och lämpliga sätt att bekämpa den, se även Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 161–164.

8. Anders Åman, *Om den offentliga vården: Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum, 1976), s. 306, jfr SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket (och, från 1940, SOS, Allmän hälso- och sjukvård).

Angreppen på vår sinnessjukvård blir bemött av läkarna.

Elva kända psykiatrici svara i en kom-
muniké.

Obehagliga intyg.

Förhindrad sjukhusvård medför ofta fall
av brott.



Dr Jacob Billström.



Dr Henry Marcus.

Nedanstående elva läkare: J. Billström, Ivan Bystedt, G. Elander, Hjalmar Eneström, Harald Fröderström, Alice Hellström, Olof Kinberg, Henry Marcus, Alfred Petré, C. V. Söderlund och Axel Wersén, ha anhängit om publicering av följande:

efter en påtvingad undersökning låter den sjuke kvarstanna i hemmet, låter sig lätt tänkas. Allt detta lidande kommer sällan till pressens och allmänhetens kännedom.

**Det är så välgörande med
sjukhusvistelse.**

Kommuniké publicerad i Social-Demokraten den 21 januari 1926, där elva kända psykiatriker gick ut till försvar för sinnessjukvården och tillbakavisade en rad anklagelser om rättsvidriga inspärningar.

plats. Det fanns också föreställningar om ett mörkertal som motiverade ännu fler platser.⁹ Från ”andra sidan” kunde utbyggnaden dock uppfattas annorlunda, som uttryck för en vilja att spärra in fler människor på lösare grunder.

Anklagelserna blev så frekventa att en rad av landets mest framträdande psykiatriker i januari 1926 gick ut i pressen med en kommuniké, där de hävdade att press och allmänhet lät sig förledas av patienter med vanföreställningar, och att det i själva verket skulle mycket till för att skriva in en patient: ”Få medicinska uppgifter äro så motbjudande som utfärdandet av intyg för hospitalsvård, när dylik vård måste beredas patienten mot hans vilja”, hävdade läkarna, bland dem Alfred Petrén och Olof Kinberg, professor i rättspsykiatri vid Karolinska institutet och sinnessjukläkare vid Långholmens centralfängelse. Och, underströk de, ”endast ifråga om uppenbart samhällsvådliga patienter avslås yrkande om utskrivning”.¹⁰

Den nya sinnessjuklagen (SFS 1929:321) som började gälla 1931 kan till stor del ses som ett svar på anklagelser om att människor blivit felaktigt bedömda och inspärrade på tvivelaktiga grunder. När propositionen presenterades i riksdagen deklarerade den ansvariga ministern, socialminister Sven Lübeck, rätt ut att den nya lagstiftningen hade motiverats av beskyllningar om att patienter spärrades in och hölls kvar på sinnessjukhus utan objektiva skäl.¹¹ I och med den nya lagen inrättades Sinnessjuknämnden som en särskild klagoinstans för att se till rättssäkerheten i oklara fall.

Inrättandet av Sinnessjuknämnden kan knappast ses som ett återupprättande av den dialog mellan förnuft och vansinne som – om man ska tro Foucault – gick förlorad i och med psykiatrins framväxt och anspråk på absolut tolkningsföreträde.¹² Däremot, menar jag, kan det ses som ett erkännande av att gränsen mellan de två tillstånden inte var så absolut, ja rentav som en institutionalisering av detta erkännande. Men nämnden kan och kunde också genom sitt givna uppdrag identifieras som en institution där psykiatriska kategorier bekräftades och förstärktes, en institu-

9. Åman, *Om den offentliga vården*, s. 164–165, 180, 305–307; Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 1, s. 30–31; del 2, s. 393–407; Sjövall & Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, s. 176–189; jfr även Petrén, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 23–44.

10. ”Angreppen på vår sinnessjukvård blir bemött av läkarna: Elva kända psykiatriker svara i en kommuniké”, *Social-Demokraten* 21 jan. 1926. Jfr Cullberg & Sahlin, *Märta och Hjalmar Söderberg*, s. 182. Olof Kinberg (1873–1960) var överläkare på Södra provisoriska sinnessjukhuset i Stockholm 1906–1908, överläkare och direktör för Långbro sjukhus 1908–1920, sinnessjukläkare vid Långholmens centralfängelse 1920–1939 och 1932–1939 även chef för den rättspsykiatriska klinik som inrättades vid fängelset. Dessutom undervisade han som docent och från 1922 som professor i rättspsykiatri vid Karolinska institutet.

11. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 221. Se även SOU 1927:10, s. 31–44.

12. Foucault, *Vansinnets historia*.



Carl Lindhagen (1860–1946). Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotografokänd.

tion för kategorisering vid sidan av eller rentav överordnad de mer traditionella.¹³ Den kan och kunde på så vis också ses som en institution i konkurrens med de rent psykiatriska. Utöver Medicinalstyrelsens generaldirektör, som av tradition var läkare, angavs i lagen att nämndens ordinarie ledamöter skulle utgöras av två läkare med specialistkunskaper i psykiatri och två icke-läkare, varav en skulle vara domare eller före detta domare. Om inte generaldirektören råkade vara specialiserad på psykiatri var alltså majoriteten av nämndens medlemmar icke-psykiatriker.¹⁴ På så sätt innebar den nya ordningen en begränsning av specialisternas makt att bestämma

över utskrivning av patienter. Och detta var något som uppmärksammades redan i samtiden, av tongivande röster inom psykiatrin. Till exempel blev Bror Gadelius – det tidiga 1900-talets mest inflytelserika svenska psykiatriker, som vid denna tid var på väg att med ålderns rätt avgå som professor i psykiatri vid Karolinska institutet – tydligt provocerad av vad han såg som ett institutionaliserat ifrågasättande av psykiatrikers expertkunskaper.¹⁵

Å andra sidan riktades rakt motsatt kritik mot hur nämnden kom att fungera i praktiken. Till exempel refererade riksdagsledamoten och före detta borgmästaren i Stockholm Carl Lindhagen måleriskt till Sinnessjuknämnden som en partisk och dåligt organiserad kristidsorganisation, som i slutändan blivit en spelplan för den psykiatriska expertisens godtycke.¹⁶ Detta ledde enligt Lindhagen till att många ”civilt kloka psyko-

13. Jfr Hacking, ”Kinds of People”.

14. SFS 1929:321, 2 §. Jfr även Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 221; Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, 2 uppl., s. 327.

15. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, 2 uppl., s. 324–327. Om Bror Gadelius (1862–1938), se Patrik Möller, *Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017).

16. Interpellation från Carl Lindhagen i 1937 års riksdag, återgiven som bilaga B i Motion, FK 1938:222, s. 10, 37–38; Riksdagens protokoll, FK 1938:21, s. 7. Carl Lindhagen var jurist, borgmästare i Stockholm 1903–1930, riksdagsledamot i andra kammaren (AK)

pater” förklarades otillräkneliga och togs in till förvaring utan vård, med små utsikter att bli utskrivna.¹⁷

Lindhagens inlägg kan kopplas till en mer folklig kritik mot rättspsykiatrin, som snarast hade tilltagit efter Sinnessjuknämndens tillkomst. Under 1930- och 40-talen publicerades ett antal böcker om livet på ”insidan”, många av dem med självbiografiska anspråk, och i tydligt syfte att mobilisera allmänheten. Böckerna ifrågasatte såväl det rättspsykiatriska bedömningssystemet – den stridbare psykiatriprofessorn Olof Kinbergs verksamhet på Långholmen hamnade särskilt i skottgluggen – som den psykiatriska vården, och ledde också till mycket skrivelser i dagstidningarna. Gunnar Kassmans *Strafflös* publicerades våren 1937 och skildrade hur författaren straffriförklarats och hamnat på kriminalasyl efter ett lindrigt brott som på sin höjd skulle gett böter inom det straffrättsliga systemet. Kassman riktade stark kritik mot straffriförklaringen som en godtycklig process med oproportionerliga påföljder, mot förhållandena på anstalterna, och mot psykiatrikernas missbruk av en makt som han menade vilade på ytterst osäker kunskapsgrund. Boken gav upphov till en hätsk debatt i pressen, som bland annat ledde till att Olof Kinberg anmälde *Social-Demokraten* till Pressens Opinionsnämnd. Ett par år senare, i mars 1939, publicerades pseudonymen H. Yerriks (Yerrik hette egentligen Yngve Högberg) självbiografiska bok *Glömda människor*, som väckte en ny pressdebatt kring de straffrias rättslöshet. Kinberg gick också nu till motattack, även om boken i första hand berörde S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. En månad senare väckte journalisten Else Kleen stor uppståndelse med sin kontroversiella utgivning av den före detta Långholmsfången Bruno Poukkas nyckelroman *Gröna ön*. En avgörande skillnad var att just Kinberg här lyftes fram som något av ett föredöme i jämförelse med ledningen för Långholmens fångvårdsdel. Detta skulle dock visa sig fatalt i slutändan – det uppdagades att Poukka och Kinberg stått i ett vänskapligt förhållande till varandra, och Kinberg misstänktes för att ha legat bakom alltsammans. En dryg månad efter publiceringen av *Gröna ön* kallades Kinberg upp till justitieministern för att lämna in sin avskedsansökan. Publiceringen ledde också till att Else Kleen – som var gift med socialminister Gustav Möller – själv hamnade på Långholmen i två månader, dömd för förtal av fängelsetjänstemännen.

Kinbergs avgång satte dock inte punkt för debatterna. Under 1940-talet publicerades ytterligare ett antal exempel på ”kverulantlitteratur”, som genren populärt kom att benämnas.¹⁸ Till exempel väckte förfat-

1897–1917 och i FK 1919–1940, med mera. Under sin politiska karriär hann han byta parti flera gånger, men var större delen av tiden medlem i Socialdemokraterna.

17. Motion, FK 1938:222, s. 4; jfr även protokoll, FK 1938:21, s. 7.

18. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 279–304; Qvarsell, ”Patienterna i medicinhistorien

taren Astrid Våring stor uppståndelse med romanerna *I som här inträden...* (1944) och *Du skall icke dräpa* (1946), liksom med debattboken *Föranleder ingen åtgärd*, som publicerades 1947 och byggde på brev från patienter som ansåg sig ha blivit sinnessjukförklarade och inspärrade på felaktiga grunder. Böckerna syftade alla till att väcka uppmärksamhet kring ”otillbörliga interneringar” och kring sinnessjukklassade och straffriförklarade människors särskilda problem med att få sina klagomål tagna på allvar.¹⁹ Flera radikala jurister la sig också i diskussionerna, med debattböcker om individ och rättsskipning där bland annat psykiatrikernas humanitet och vetenskapliga anspråk sattes i fråga.²⁰

Rättspsykiatrin kritiserades också hårt från mer officiellt håll för problem som att bristen på psykiatriker hade lett till orimligt långa utredningstider och till att undersökningar överläts på läkare utan specialistkompetens.²¹

Kritik av ett delvis annat slag började också växa fram från en yngre generation av politiskt radikala och psykoanalytiskt influerade läkare, och främst bland dem kanske Gustav Jonsson, senare känd som Skå-Gustav. Som ung läkare arbetade Gustav Jonsson mellan 1937 och 1941 av och till på Långholmens rättspsykiatriska klinik. Jonsson kom dit med en bild av klinikchefen som något av ett socialmedicinskt föredöme, men blev under de följande åren alltmer kritisk mot Kinbergs i hans ögon schablonmässiga diagnostik och biologiskt deterministiska sätt att se på brottslighet. Han var dock minst lika kritisk mot Kinbergs efterträdare, som saknade dennes vetenskapliga och kriminalpolitiska ambitioner. Själv kom Jonsson att landa i ett socialpsykologiskt och psykodynamiskt synsätt, och blev en stark förespråkare för behandling av alla slags brottslingar med psykoterapi. Som barnpsykiatriker menade han också att många av barnpsykiatriks insikter kring uppväxtmiljöns betydelse även gick att applicera på vuxna men psykiskt infantila brottslingar.²² En annan vid denna tid

(1989)”, s. 19–20.

19. Astrid Våring, *I som här inträden...* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1944); *Du skall icke dräpa* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1946); *Föranleder ingen åtgärd* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1947). Om Våring, se vidare i Karin Edlund, *Från den västerbottniska frostmyren till den socialpolitiska hetluften: Astrid Våring – konservativ författare i Folkhemets Sverige* (Umeå: Umeå universitet, 2003).

20. Georg Branting, *Lag-röta* (Stockholm: Trots allt!s förlag, 1943); Hilding Eek, ”Rättssäkerheten i socialvården”, i *Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945), s. 65–97. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 302–304.

21. Nycander, *Avskaffa rättspsykiatrin!*, s. 11.

22. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 253–262 och särskilt 256–258. För en intressant bild av Gustav Jonssons egna tankar kring skillnaden mellan sitt eget mer anglosaxiskt influerade synsätt och den mer traditionella, kontinentala och konstitutionellt inriktade synen

ung, radikal läkare var socialmedicinaren Gunnar Inghe. Också han engagerade sig i frågan om sinnessjukundersökningarnas rättssäkerhet. Inghe menade dock att mycket av kritiken var missriktad – mer resurser och mer enhetlighet behövdes, men det var knappast överlag så att möjligheterna till straffrifyrkning av exempelvis psykopater överutnyttjades. Och när det gällde sexualbrottslingar handlade det enligt Inghe snarare om ett underutnyttjande av möjligheten till rättspsykiatrisk undersökning.²³

ÖVERLASTAD AV KVERULANTER

Ett stort problem, som också erkändes av nämndens ledamöter själva, var att Sinnessjuknämnden snart kom att bli överlastad av ärenden. Bara under det första decenniet från nämndens inrättande ökade antalet patienter vid svenska sinnessjukhus från knappt 16 000 till drygt 29 000, inklusive knappt 800 patienter i familjevård och drygt 3 000 försöksutskrivna.²⁴ I takt med att sinnessjukvården byggdes ut ökade också antalet klagomål från intagna och försöksutskrivna patienter. Läkaren Axel Höjer, som i sin egenskap av generaldirektör för Medicinalstyrelsen satt med som självskrivna ledamot i Sinnessjuknämnden från 1935 till 1952, mindes i sina memoarer ledamotskapet i nämnden som det kanske mest betungande uppdrag han haft under sin tid som generaldirektör.²⁵

Det gällde att i de tjocka handlingarna söka spåra sanningen bakom orden. I början syntes varje ”fall” som en detektivroman eller åtminstone

på psykosociala problem, se Gustav Jonsson & Anna-Lisa Kälvesten, 222 *Stockholmspojkar: En socialpsykiatrisk undersökning av pojkar i skolåldern* (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1964), s. 3–11.

23. Gunnar Inghe, ”Sinnesundersökningarna och rättssäkerheten”, s. 179–227, och ”Om behandlingen av sedlighetsförbrytare”, s. 141–178, se särskilt s. 174–178, i *Rätten att leva*.

24. Den 31 dec. 1930 befann sig 15 861 patienter på offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka, enligt SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 6, 22. Den 31 dec. 1940 var summan av patienter ”å sinnessjukhus, tillhöriga staten eller städer som övertagit hela sin sinnessjukvård” 29 340, varav 770 i familjevård och 3 253 försöksutskrivna, enligt SOS, Allmän hälso- och sjukvård 1940, s. 136–137.

25. Axel Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, J. Axel Höjers arkiv, Riksarkivet, Stockholm, s. 618. I ett brev till statssekreteraren Folke Thunberg 1950 skrev Höjer att han själv varit för reformen med decentralisering och delegering av Sinnessjuknämndens tidigare ansvar, eftersom decentralisering gick helt i linje med hans hälsovårdspolitik i stort. Dock ville han inte gå med på att decentraliseringen var ett krav för rättssäkerhet, med argumentet att det ”är att offra åt en kverulorisk jargong, som borde lämnas åt professionella, patienter och läkare”. Brevet citerat i Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, s. 614. Om Höjer, se även Annika Berg, *Den gränslösa hälsan: Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen* (Uppsala: Uppsala universitet, 2009).

2. 1930- och 40-talens psykiatri som system och problem

en novell utan slut. Jag ägnade före varje sammanträde många nattliga timmar att söka bena upp sammanhangen. Här fanns stoff för en rad författare till de mest gripande skildringar. Här låg den mänskliga naturens svagheter blottade som vävnaderna på ett uppdissekerat lik på obduktionsbordet. Och liket var ännu levande. Det var knappt att stå ut med.²⁶

Höjer konstaterade att nämndens uppgift var särskilt svår i fråga om personer som ”internrats som samhällsbesvärliga ’kverulanter’”:

Att de ofta från början haft rätt och i första instans inte fått rätten igenom, var ovedersägligt. Var det ett bevis på mental rubbning att inte inse det lönlösa i att trots avslag på ett rättvisekrav, som av formella orsaker inte bifallits, åter och åter besvara enskilda och myndigheter med ett från deras sida redan slutgiltigt behandlat ärende? Om klaganden blivit desperat och vidtagit olämpliga åtgärder, var hans besvärighet så stor, att han borde mot sitt bestridande kvarhållas på anstalt?²⁷

Bara en bråkdel av de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden var sådana som explicit kategoriserats som kverulanter, före eller efter intagning på sinnessjukhus. Men Höjers uttalande indikerar att deras aktivitet fick dem att sticka ut från mängden och att de gjorde anspråk på en oproportionerligt stor del av nämndens tid och resurser.

Kverulanterna kunde också erbjuda ett särskilt dilemma på så sätt att det beteende som krävdes av dem för att bli utskrivna från psykiatriska institutioner var av samma slag som det som i många fall motiverat deras intagning där – nämligen ihärdigt skrivande och klagande till offentliga myndigheter. Ilska, kränkthet och revanschlystnad var därför sannolikt problematiska känslor att visa upp för kverulanter. För den som fått diagnosen kunde det dock också vara ett problem att visa sig alltför lugn och behärskad eftersom kverulans vid denna tid även kunde klassas som uttryck för en bakomliggande psykopati, som också kunde tänkas ta sig sådana uttryck.

KONTROVERSER KRING PSYKOPATI

Mer publikt riktades vid denna tid mer kritik mot det alltmer populära psykopatibegreppet och de mer specifika diagnoser som förknippades med det. Begreppet uppfattades som särskilt problematiskt då det enligt

26. Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, s. 617.

27. *Ibid.*, s. 616–618, cit. s. 616.

gängse definitioner rörde sig i ett gränsland mellan friskt och sjukt, där vissa beteenden som i ett sammanhang kunde uppfattas som normala eller rentav önskvärda i ett annat kunde tolkas som symptom på en underliggande och hotfull störning. Psykopatibegreppet blev här också ett verktyg för mer genomgripande systemkritik, då dess användning satte fingret på problem inom rättssystemet och rättspsykiatrin såväl som inom sinnessjukvården. Kritik hördes från före detta patienter, från journalister och advokater, ja ända upp på riksdagsnivå. Bland de mest drivna kritiker-
na fanns den redan nämnda juristen och politikern Carl Lindhagen, som var djupt engagerad i frågor om psykiatri och rättsövergrepp.²⁸

Men det förekom också invändningar mot psykopatibegreppet på det psykiatriska fältet. Begreppet kritiserades på teoretiska grunder, för att vara för vagt. Det kritiserades också på kliniska grunder. Ett argument var att man riskerade att göra mer ont än gott genom att stämpla människor som psykopater, då detta skapade negativa förväntningar som kunde verka som självuppfyllande profetior.²⁹ Under 1930-talet hördes inompsykiatrisk kritik främst från anhängare till Henrik Sjöbring och hans så kallade konstitutionella psykologi, som klassificerade personlighetstyper enligt ett system som utgick från variablerna kapacitet, stabilitet, soliditet och validitet. Psykopatibegreppet var för allmänt för att platsa i detta system.³⁰

Kritiken växte under 1940-talet. Bland de starkaste skeptikerna fanns psykiatrikern Bo Gerle, som 1947 publicerade debattskriften *Psykopatibegreppets bankrutt*, några år senare följd av ännu en liten monografi, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*.³¹ Gerle vände sig mot det moderna tyska psykopatibegreppet som det utformats av Birnbaum, Schneider och Kahn, och menade dessutom att den tyska skolans redan suddiga begrepp blivit ännu otydligare genom psykoanalysens intåg på arenan. Som alternativ förespråkade han i likhet med flera andra i sin samtid Sjöbringss ”psykopatilösa” psykiatri.³² Olof Kinberg – numera en stridbar pensio-

28. Carl Lindhagen, *Psykiatrin och rättskipningen* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930); Motion till riksdagen, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK 1938:21; FK 1938:26; FK 1938:36; jfr även Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 269–304.

29. Werlinder, *Psychopathy*, s. 10.

30. Henrik Sjöbring (1879–1956) var under perioden 1930–1944 professor i psykiatri i Lund. Han publicerade ett utkast till sin teori redan 1913, i avhandlingen *Den individual-psykologiska frågeställningen inom psykiatrin* (Uppsala: Uppsala universitet, 1913), och diskuterade delar av den i ett antal artiklar, men en mer fullständig sammanfattning av teorin publicerades först 1958, postumt, i *Struktur och utveckling: En personlighetsteori* (Lund: Gleerup, 1958). Se dock även Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, kap. 4–5.

31. Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt* och *Personlighetsanalys och psykopatkliché*. Bo Gerle (1907–1991) var under 1940- och 50-talen överläkare vid S:t Lars sjukhus i Lund. Han blev senare professor i psykiatri, särskilt rättspsykiatri, vid Lunds universitet.

32. Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt*, cit. s. 23.



Olof Kinberg (1873–1960). Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotograf: Jan de Meyere.

när – hade redan året innan Gerle gav ut sin första bok dömt ut psykopatibegreppet som en ”medicinsk parveny”, på delvis liknande grunder och i ännu hätskare ordalag. Kinberg menade att begreppet hade rötterna i ”common medical thoughtlessness and thought muddle”, och att det borde utrotas från den vetenskapliga diskursen.³³ Det betydde dock inte att han vare sig då eller tidigare förnekade existensen av de slags samhällsbesvärliga personer som brukade ringas in av begreppet, eller samhällets behov av skydd mot de ”moraliskt okänsliga”.³⁴ I mer populära sammanhang talade han gärna om behovet av specialanstalter för just psykopater, och det hände också att han använde begreppet kliniskt, i yttranden om enskilda

patienter.³⁵ Kinberg underströk även behovet av att utforska dessa grupper inom psykiatrin, och gärna försöka behandla dem med radikala metoder som lobotomi, chockterapi och kemoterapi.³⁶ Under 1930-talet talade han också varmt för sterilisering på eugeniska grunder av människor som var konstitutionellt predisponerade för att begå brott.³⁷

33. Olof Kinberg, ”On the Concept of 'Psychopathy' and the Treatment of so called 'Psychopaths'”, *Theoria* vol. 12 (1946), s. 169–180, cit. s. 176.

34. Se t.ex. Olof Kinberg, ”Straff eller straffrihet?”, *Göteborgs Handels- och Sjöfarts-Tidning* 12 maj 1945.

35. Se t.ex. sign. Ht., ”Sinnessjukhus äro ej för psykopater: Professor Kinberg framlägger sin syn på vården”, *Social-Demokraten* 22 mars 1939; Olof Kinberg, ”Dagens krönika: De straffrifyklarade och deras behandling, II”, *Social-Demokraten* 28 mars 1939; Lena Lennerhed, *Historier om ett brott: Illegala aborter på 1900-talet* (Stockholm: Atlas, 2008), s. 19.

36. Kinberg, ”On the Concept of 'Psychopathy'”, s. 179.

37. Olof Kinberg, *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930), s. 361–367.

FEMFEMMOR OCH FEMSEXOR

Även tillräknelighetsbegreppet stod under debatt under 1900-talets första hälft och inte minst under 1930-talet, då det också hamnade på agendan för flera statliga utredningar.³⁸ En viktig fråga gällde gränsdragningen mellan otillräkneliga, begränsat tillräkneliga och helt tillräkneliga brottslingar. De psykopater och kverulanter vars fall jag tittat närmare på hade i de flesta fall blivit åtalade för ett eller annat brott, men bedömda som helt otillräkneliga vid tiden för brottet och därför straffrifyrkklarade enligt strafflagens § 5:5, samt dessutom bedömda som i behov av fortsatt sinnessjukvård. Lagparagraferna 5:5 och 5:6 i 1864 års strafflag talade om straffrihet respektive nedsatt straff på grund av otillräknelighet (eller ”sådan sinnesförvirring, att han ej till sig visste”) respektive förminskad tillräknelighet (avsaknad av ”förståndets fulla bruk”) då brottet begicks.³⁹ Mer vardagligt talades om patienter som föll under dessa lagparagrafer som ”5:5-or” respektive ”5:6-or”.⁴⁰ Att människor vars störningar ansågs drabba känslor snarare än förstånd föll under lagar som fokuserade på intellektet kan tyckas märkligt, men rättspraxis hade här ganska tidigt även inkluderat störningar som drabbade vilje- och känsloliv.⁴¹

Under 1900-talets första decennier hade andelen brottslingar som förklarades förminskat tillräkneliga efter sinnesundersökning minskat kraftigt i förhållande till dem som förklarades helt otillräkneliga (de helt otillräkneligförklarade – ”5:5-orna” – hade däremot ökat i både andel och antal). En sannolik förklaring till detta är att många psykiatriker menade att de förminskat tillräkneliga i själva verket var farligare än de helt otillräkneliga, och att de därför bedömde det som oklokt att ge dem den strafflindring som lagen föreskrev.⁴² En annan anledning till att så kallade 5:6-or är underrepresenterade i mitt material kan vara att den nya förvaringslagen (Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare, SFS 1927:107) gjort det möjligt att förvara just ”förminskat tillräkneliga” förbrytare (eller ”halvabnorma” brottslingar som det talats om i förarbetena) på särskilda anstalter av profylaktiska skäl, det vill säga för att de inte skulle utgöra en fara för samhället. Lagen – som begränsade sig till

38. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 74–78; om tidigare diskussioner, se bl.a. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 191–194.

39. 1864 års strafflag, 5 kap. 5–6 §§, återgivna i Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 68.

40. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 150.

41. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 69.

42. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 188–189, jfr även s. 193–194, 219–220; SOU 1923:36, *Betänkande och förslag rörande förvaring av minskat tillräkneliga förbrytare jämte förslag rörande internering av farliga återfallsförbrytare*, s. 64–78 och särskilt s. 67–68.

personer som dömts till minst två års straffarbete – gjorde det möjligt att döma förminskat tillräkneliga brottslingar i domstol, till ett tidsbegränsat straff, men ändå hålla kvar dem på anstalt när straffet var avtjänat om de bedömdes som fortsatt vådliga för andras säkerhet. Personer som omhändertogs enligt förvaringslagen skulle överklaga sitt omhändertagande till en annan myndighet än Sinnessjuknämnden.⁴³

Enligt psykiatrikerna Alfred Petrén och Torsten Sondén inträffade också en förändring i mitten av 1930-talet, då Axel Höjer tillträdde som generaldirektör för Medicinalstyrelsen. I ett par kritiska artiklar i *Svensk Juristtidning* 1939 reagerade de bägge mot att Medicinalstyrelsen och dess rättspsykiatriska nämnd under de senaste åren allt oftare hade skärpt rättspsykiatriska bedömningar som gjorts på lägre nivå, på så sätt att de undersökta i högre grad bedömdes som helt otillräkneliga och i behov av sjukhusvård.⁴⁴

Detta i sin tur innebar en extra belastning på den redan överbelagda och hårt ansträngda sinnessjukvården.⁴⁵ Sondén tog mer specifikt upp praktiken kring homosexuella handlingar. Homosexualitet hade tidigare aldrig använts som ensamt argument för att förklara någon som helt eller delvis otillräknelig. Nu rekommenderade Medicinalstyrelsen allt oftare att homosexuella skulle slippa straff, för att i stället omhändertas inom den psykiatriska vården.⁴⁶

43. Utskrivning av förvaringsdömda skulle enligt förvaringslagen handläggas av en särskild nämnd med chefen för Fängvårdsstyrelsen som ständig ledamot. Se SFS 1927:107. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 218–219, SOU 1923:36. Se även Roddy Nilsson, *Växjö-fängelsets historia 1848–1995: Institutionen, människorna och brotten under hundrafemtio år* (Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 1996), s. 97. Även Nils Anton Nilssons avhandling från 1924 om psykiskt abnorma brottslingar och deras behandling kom att bidra till införandet av förvaringslagen. I avhandlingen, som byggde på en genomgång av alla de fall av patienter som bedömts sakna ”förståndets fulla bruk”, s.k. 5:6-or, mellan 1901 och 1918, angav Nilsson vilken typ av psykiatrisk, administrativ och/eller rättslig åtgärd han ansåg vettig i varje enskilt fall, i enlighet med hur praxis borde bli om strafflagen reviderades så att psykiatrikerna fick mer att säga till om i frågan om påföljd. Nils Anton Nilsson, *Om psykiskt abnorma brottslingar och deras behandling: En rättspsykiatrisk studie, grundad på katamnetisk undersökning av 160 fall, om vilka Medicinalstyrelsen under tiden 1901–1918 avgivit utlåtanden med förslag om tillämpning av 5 kap. 6 § strafflagen* (Stockholm: P.A. Norstedt & Söners Förlag, 1924), jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 174, 217.

44. Alfred Petrén, ”Medicinalstyrelsen och rättspsykiatrin”, *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 359–368; Torsten Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 336–348. Torsten Sondén (1893–1953) var 1931–1945 överläkare vid S:t Lars sjukhus i Lund och parallellt med det läkare vid sinnessjukavdelningen på Malmö centralfängelse, där han sedan blev överläkare 1946. Han blev docent i psykiatri 1931 och i rättspsykiatri 1945, och var också sakkunnig inom Justitiedepartementet och drivande i strafflagberedningen.

45. Petrén, ”Medicinalstyrelsen och rättspsykiatrin”, cit. s. 361.

46. Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, s. 343–345; jfr även Jens Rydström, *Sinners*

Trots skiftningar i dess praktiska användning var dock uppdelningen mellan tillräkneliga, otillräkneliga och förminskat tillräkneliga brottslingar i grunden densamma på 1930- och 40-talen som i 1864 års strafflag.⁴⁷

VÅRD ELLER STRAFF

Tillräknelighetsbegreppet ifrågasattes dock även mer principiellt under denna tid, både av dem som menade att för många brottslingar och mer allmänt besvärliga personer placerades inom sinnessjukvård och på förvaringsanstalter, och av dem som menade att fler brottslingar borde få psykiatrisk vård, även om de inte var sinnessjuka i mer klassisk mening.

Olof Kinberg hörde till dem som gick längst i den andra riktningen, och var helt klart den som blev mest känd för ett sådant förhållnings-sätt. Kinberg gick, liksom många andra läkare med en deterministisk människosyn, emot föreställningen att någon människa – vare sig psykiskt sjuk eller frisk – kunde klassificeras som tillräknelig, då detta var ett begrepp som implicerade att människan hade en fri vilja, ett grundantagande som Kinberg inte ville gå med på och som han menade gick att motbevisa vetenskapligt. Och föreställningen om att tillräkneligheten kunde vara begränsad var enligt Kinberg direkt absurd. Ingen hade alltså en egentligt fri vilja, menade Kinberg, men alla – sjuka som friska – hade likväl ett ansvar för att följa lagar och regler.⁴⁸ Så småningom fick detta synsätt också genomslag i svensk lagstiftning. I och med den nya

and Citizens: Bestiality and Homosexuality in Sweden, 1880–1950 (Chicago & London: University of Chicago Press, 2003), s. 180–181.

47. Svennerlind, "Tillräknelighet i svensk rätt", s. 68–69.

48. Redan 1904 hade filosofen Axel Herrlin gett ut en bok med titeln *Tillräknelighet och själssjukdom*, som förde ett liknande resonemang, och som troligen hade ett visst inflytande på svenska psykiatriker. Frey Svensson och Bror Gadelius, de psykiatriker som vid sidan av Kinberg hördes mest under 1900-talets två första decennier, var inne på ungefär samma linje i denna fråga, även om Svensson och Gadelius resonerade mer kring sociala orsaker till brottslighet. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 141–143, 151–154, 165–166, 179–183, 190–191, 226–227. Jfr Axel Herrlin, *Tillräknelighet och själssjukdom: Till straffrättens filosofi* (Lund: C. W. K. Gleerups förlag, 1904). Alfred Petrén – som även var socialdemokratisk riksdagsman – företrädde å sin sida en mer uttalat "social" linje när det gällde orsaker till brottslighet; han pekade på den arbetslöshet och fattigdom som kommit i spåren av det kapitalistiska samhället som orsak till den klassmässigt mycket ojämnt fördelade brottsligheten, och menade att det som måste till för att bekämpa denna var sociala åtgärder och hjälpinsatser. Dock menade även Petrén att viss brottslighet, och särskilt sexualbrottslighet, grundade sig i en patologisk konstitution. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 162–164. Jfr även fallet Ester J., i kap. 5 i denna bok. Om Kinbergs syn på tillräknelighet, se även Svennerlind, "Tillräknelighet i svensk rätt", s. 69–74. Om diskussioner kring straffrätt och psykiatri i Sverige före 1929, se även Modéer, "Straffrätt och psykiatri".

Brottsbalken, som introducerades 1965, försvann möjligheten att förklara människor straffria på grund av otillräknelighet. I Sverige, till skillnad från de flesta andra länder, blev rättspsykiatrisk vård därmed en påföljd bland andra, som människor kunde dömas till.⁴⁹

I stället för att fokusera på den i hans ögon irrelevanta frågan om en brottslings sinness tillstånd i brottsögonblicket, menade Kinberg att kriminalvården vare sig den riktade sig mot psykiskt friska, sjuka eller abnorma skulle inrikta sig på brottslingars samhällsfarlighet och på att i mesta möjliga mån skydda samhället från dess skadeverkningar. Det betydde dock inte att psykiatrierna skulle bort från den rättsliga sfären. Tvärtom – Kinberg hade med åren bara blivit mer och mer övertygad om att brottslighet var ett i grunden medicinskt problem, och hans vision var att kriminalvård och rättspsykiatri skulle integreras, ja rentav att psykiatrin skulle verka styrande över kriminalvården. Psykiatriker skulle spela en viktig roll även i bedömningen och vården av ”vanliga” brottslingar, liksom i att få denna organiserad på ett så effektivt och ändamålsenligt sätt som möjligt.⁵⁰ Under 1930-talet argumenterade han flitigt för att fångvården skulle bli en del i det allmänna sjukvårdssystemet.⁵¹ Ett av hans argument var att de flesta frihetsberövade brottslingar i praktiken redan omhändertogs på andra ställen än inom fångvården.⁵² Kinbergs fokus på att föra in all fångvård i en psykiatrisk och socialmedicinsk vårdregim innebar dock knappast att han företrädde en mjukare linje vare sig i debatterna om vård i allmänhet eller i de debatter som fördes om psykopati i synnerhet. Kinberg var ytterst skeptisk mot allt vad psykoterapi hette och fokuserade som redan sagts hellre på mer handfasta sätt att hantera de konstitutionella rubbningar som han menade låg till grund för all brottslighet.⁵³ I sin avhandling 1908 hade han rentav resonerat kring avlivning

49. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 85–90; Henrik Belfrage, ”Begreppet ’jäinställd med sinnessjukdom’ i svensk straffrätt”, *Tidskrift för rättssociologi* vol. 4 (1987), s. 39–61; SFS 1962:700; SFS 1964:163. Kinberg konsulterades under 1930-talet i flera utredningar kring reformer av strafflagstiftningen, fram till dess att han tvingades avsäga sig alla offentliga uppdrag 1939. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 74–76. En viss ändring i tillräknelighetsbestämmelserna gjordes redan 1946, vilket också fick betydelse för den nya säkerhetsanstaltslagen, SFS 1937:461, som (trots sin numrering) trädde i kraft vid samma tid. Lars Sundström, *Brottsförebyggande frihetsberövanden* (examensarbete i straffrätt, Juridiska institutionen vid Uppsala universitet, 2013), s. 26, 38–39; Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 78–80.

50. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 225–235, jfr s. 179–183.

51. Ibid., s. 238–239. Det vill säga att Kinberg i princip argumenterade för att Långholmen, där han själv jobbade, skulle läggas ner som fångelseanstalt.

52. Olof Kinberg, ”Kriminalpolitikens centrala organisation”, *Svensk Juristtidning* vol. 22 (1937), s. 359.

53. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 257, även t.ex. Kinberg, ”On the Concept of

av de mest hotfulla typerna av kroniskt amoraliska brottslingar som en akt av humanitet gentemot såväl brottslingen själv som hans potentiella offer.⁵⁴ Dock kunde han erkänna att det inte alltid var så lätt att urskilja de farligaste brottslingarna. 1923 resonerade han i *Svenska läkartidningen* kring svårigheterna att spåra människor med latent anlag för kriminalitet i de fall då de inte manifesterades utåt. Till skillnad från mer uppenbart sinnessjuka brottslingar, som ganska snabbt brukade hamna på sinnessjukhus, karakteriserades de verkligt farliga latent brottslingarna av en förmåga att ligga lågt och inte göra så mycket väsen av sig innan skada var skedd.⁵⁵ I mitten av 1930-talet föreslog Kinberg, av pragmatiska snarare än principiella skäl, att det skulle införas en ny variant av paragraf 5:6, som skulle göra det möjligt för domstolarna att döma personer som inte var solklart sinnessjuka till sinnessjukvård.⁵⁶

Den andra ytterligheten i 1930-talets debatter företrädde av Carl Lindhagen, som redan i slutet av 1920-talet hade kommit i bråk med Kinberg om ett specifikt fall. Fallet rörde en förmögen man som Kinberg, i enlighet med mannens släktingars önskemål, ville omyndigförklara, trots att mannen hade friskintyg från flera utländska läkare. Lindhagen lyfte i flera skrifter upp detta och andra fall för att göda en mer principiell kritik mot rättspsykiatrin som ett hot mot rättssäkerhet och medborgarintressen. I Lindhagens ögon visade hans exempel på psykiatrins och i synnerhet Kinbergs egenintresse i att förklara människor sinnessjuka och hålla dem kvar inom psykiatrin.⁵⁷ Lindhagens bråk med Kinberg pågick i över ett decennium, och Lindhagen tog det ända upp i riksdagen, i en lång motion och flera interpellationer. Medan Kinberg fortsatte att hävda att brottslingar i mycket högre grad skulle betraktas som sjuka eller störda och sättas under vård, ville Lindhagen flytta över alla avgöranden till rättssystemet, som han såg som mindre partsstyrt än det rättspsykiatriska systemet. Lindhagen kritiserade psykiatrin i allmänhet för att vara en pseudovetenskap, som visserligen i likhet med folk i gemen kunde av-

”Psychopathy”, s. 176.

54. Olof Kinberg, *Om det rättsliga förfaringssättet i Sverige rörande för brott tilltalade personer av tvivelaktig sinnesbeskaffenhet samt om behandlingen av kriminella sinnessjuka* (Stockholm: Beijer, 1908), s. 157–158. Här bör noteras att detta resonemang fördes i en kontext där dödsstraff fortfarande var en laglig påföljd när det gällde icke-sinnessjuka brottslingar.

55. I samma artikel underströk han också tydligare än annars att brottslighetens rot i de flesta fall inte låg i ärftliga störningar, utan i pressen och dess roll i förledandet av vanliga människor. Särskilt farlig, menade han, var publikationen av interneringshistorier, som sporrade farliga individer till våldsdåd mot sinnessjukläkare. Olof Kinberg, ”Om sinnessjukas farlighet”, *Svenska läkartidningen* vol. 20 (1923), s. 241–255.

56. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 317–318.

57. Ibid., s. 272–273, jfr t.ex. Carl Lindhagen, *Vetenskapen och rättskipningen: En inlägga till justitieombudsmannen* (Stockholm: [Förf.], 1930); Lindhagen, *Psykiatrin och rättskipningen*.

göra vem som var verkligt sinnessjuk, men hade otillräckligt på fötterna när den gav sig in på frågor om mer normalt funtade människors sinnen. Hans huvudkritik riktade sig dock mot det rättspsykiatriska systemet, som han menade var uppbyggt så att det felaktigt ”tillverkade” straffria av personer som egentligen borde dömas i domstol, och på så sätt förpassade vanliga småbrottslingar till mångåriga, kanske livslånga interneringar. Deras sak hjälptes inte heller av Sinnessjuknämnden, som, menade Lindhagen, var lika partsstyrd och rättsosäker.⁵⁸

Båda sidor var dock, om än utifrån olika utgångspunkter, överens om att psykopati som begrepp var vagt på gränsen till oanvändbarhet och att detta fick konsekvenser för den psykiatriska praktiken.⁵⁹

Understrykas bör också att diskussionerna kring rättspsykiatri och tillräknelighet inte bestod i någon renodlad konflikt mellan läkare och jurister. Viktor Wigert, professor i psykiatri och chef för Psykiatriska sjukhuset i Stockholm, kritiserade till exempel Olof Kinberg på ett antal punkter. Han pekade också på att sinnesundersökning i praktiken var en medikolegal och medikosocial verksamhet, där läkarna även tog hänsyn till vilka konsekvenser ett visst beslut skulle få för den undersöktas framtida hälsa, vilket gjorde att begrepp som psykopati inte kunde betraktas som renodlat medicinska.⁶⁰

Det fanns även läkare som menade att Medicinalstyrelsen fått för stor makt i tillräknelighetsfrågor, och att detta gick emot sinnessjuklagen – vars andemening varit att domstolen skulle vara beslutande instans, Medicinalstyrelsen enbart konsultativ.⁶¹ Tydligast här var rättspsykiatrikern Torsten Sondén, som också blev drivande i strafflagberedningen efter Olof Kinbergs avgång 1939. Sondén stred hårt för linjen att psykopater skulle dömas till fängelse, inte straffriförklarar, och menade själv att hans ståndpunkt i praktiken var mer human än Kinbergs.⁶²

Omvänt fanns det även representanter för den juridiska sektorn som arbetade för att brottslighet i högre grad skulle behandlas med individuellt anpassade, förebyggande vårdinsatser. En av de tydligaste företrädarna för en sådan linje var Karl Schlyter, som var justitieminister 1932–1936 och även därefter hade stort inflytande över svenskt rättsväsende, bland

58. Se t.ex. Carl Lindhagen, Motion, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938; Riksdagens protokoll, FK, nr 26, 8 april 1938; Riksdagens protokoll, FK, nr 36, 21 maj 1938; jfr även Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 272–273.

59. Carl Lindhagen, Motion, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938, s. 7; jfr Kinberg, ”On the Concept of ’Psychopathy’”.

60. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 318.

61. Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, s. 339–341.

62. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 319–321. Jfr också strafflagberedningens slutbetänkande, SOU 1942:59.

annat som ordförande i riksdagens lagutskott och ordförande i strafflagberedningen. Schlyter var en programmatisk motståndare till den klassiska tanken på straff som vedergällning och konsulterade också Olof Kinberg i olika sammanhang. Schlyters vision var att straffrifyrkling i framtiden skulle kunna avskaffas, då domstolarnas roll skulle bli att döma alla brottslingar till vård. Även Schlyter var dock skeptisk till att ge för stor makt åt psykiatrikerna, och förespråkade i stället mer tvärvetenskapliga expertinsatser för att säkra samhällets skydd mot brottslighetens verkningar.⁶³

Efter långa och komplicerade diskussioner behölls tillräknelighetsbegreppet även i de lagändringar som trädde i kraft 1946.⁶⁴

63. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 308–309, 324–325; Nilsson, *Växjöfängelsets historia*, s. 99–102.

64. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 324–327.