

4 DEN HYSTEROIDA OMOGNADEN OCH ANDRA GRÄNSLAND

FLERTALET STRAFFRIFÖRKLARADE psykopater äro visserligen fysiskt fullvuxna. Psykiskt äro de däremot allt annat än mogna. Många av dem äro tvärtom, såsom en intelligent psykopat sade, ”skäggiga barn”.¹

Olof Kinberg i *Social-Demokraten* 1939

När psykopatibegreppet sattes under lupp under 1930- och 40-talen fokuserade mycket av kritiken på begreppets vaghet, men också på de praktiska konsekvenserna av denna vaghet: hur den gjorde det möjligt att använda diagnosen på ett subjektivt och godtyckligt sätt och därmed bidra till rättsövergrepp. Men hur väl stämde varningarna med hur psykopatibegreppet faktiskt användes? Vad var det egentligen för människor som omhändertogs som psykopater inom den svenska sinnessjukvården? På vilka grunder togs de in och på vilka grunder hölls de kvar?

De registerkort, statistiska sammanställningar, personakter och patientjournaler jag studerat kan inte ge något definitivt svar på dessa frågor, eftersom de inte representerar alla patienter med psykopatidiagnos inom sinnessjukvården. Vad materialet som helhet *kan* visa är att en rad olika terminologiska kombinationer med koppling till psykopatibegreppet användes för att kategorisera patienter i 1930-talets Sverige. I den praktiska diagnostiken återfinns många termer och begrepp från läroböcker, vetenskapliga texter och officiell terminologi, men man kan också se att de ofta användes ganska eklektiskt. Det var vanligt att diagnoser kombinerades eller specificerades lite *ad hoc*.²

1. Olof Kinberg, ”Dagens krönika: De straffriförklarade och deras behandling, II”, *Social-Demokraten* 28 mars 1939.

2. DII, vol. 1–2 Patientregister; EI vol. 38, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

Ungefär hälften av de psykopatklassade som skrev till Sinnessjuknämnden angavs enbart som "psykopat" i registret. Resten specificerades vidare, som till exempel homosexuella, debila, imbecilla, hysteriska, hållningslösa, alkoholiserade, post-traumatiska eller kverulerande psykopater.³ I Sinnessjuknämndens egen statistik grupperades psykopaterna i fyra större underkategorier, nämligen 1) imbecilla och debila psykopater (icke-psykopatiska imbecilla och debila grupperades under andra rubriker), 2) hållningslösa psykopater, hysteriska psykopater, "lögnare m.m." och kverulanter, 3) sexuellt abnorma psykopater samt 4) personer med organiskt betingad psykopati (till följd av hjärnskador av olika slag).⁴ Detta visar också att kategoriseringen i praktiken inte enbart utgick från diagnoser och subdiagnoser. I många fall specificerades inte själva psykopatins karaktär eller typen av psykopati i första hand; i stället byggde klassificeringen på orsaksförklaringar (som alkoholism eller fysiskt trauma) eller sekundära egenheter (som debilitet eller imbecillitet). Även i fall av homosexuell, hysterisk, hållningslös, kverulerande eller lögnaktig psykopati kan sägas att det var beteendet snarare än den underliggande störningen som styrde kategoriseringen; här fanns dock en tydligare koppling till teorier om olika typer av störningar som antogs ta sig karakteristiska uttryck.

Många av de patienter som skrev till nämnden hade diagnosticerats som exempelvis schizoida, cykloida eller hysteroida psykopater, eller som psykopater med paranoida drag, vilket låg mycket tydligt i linje med teorier om psykopati som ett gränsland mellan psykisk sjukdom och normalitet. I registret återfinns också beteckningar som "psykopatial", vilket indikerar ett gränsland ännu närmare normaliteten. Som jag kommer att visa i kapitlet som följer präglades utstakningen av dessa gränsland

(statistik); EI personakter, allt i Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet Marieberg (härefter förkortat SSNA, MSA, RA); patientjournaler från flera landstingsarkiv. För en samtida diskussion kring nödvändigheten av att urskilja huvud- och bidiagnoser (både medicinskt och socialt – resonemanget berör lösdriveri), se SOU 1939:25, s. 122–124.

3. Jag grundar detta på den sammanställning jag gjort över var tionde patient i registret, i alfabetisk ordning. 38 av de 250 individerna i detta urval hade någon typ av psykopatidiagnos angiven på sitt registerkort. 3 av de 38 kategoriserades som homosexuella, 7 som debila, 3 som imbecilla, 2 – båda män – som hysteriska, 2 som hållningslösa, 5 som alkoholiserade, 2 som post-traumatiska och 1 som kverulerande psykopat. Patientregister, DII vol. 1–2, SSNA, MSA, RA.

4. "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Statistiken inkluderade även "alkoholsjukdomar" som kategori – jag vet inte om "alkoholiserade psykopater" placerades i denna eller i psykopatkategori 2 eller 4. Grupp 2 (hållningslösa psykopater, hysteriska psykopater, "lögnare m.m." och kverulanter) framstår i statistiken som störst utifrån antal ärenden, men det är svårt att veta då det även kan ha handlat om en särskilt skrivbenägen grupp.

mellan friskt och sjukt, normalt och abnormt, också av ständiga diskussioner om gränser mellan mognad och omognad. Detta kan redan vid en första anblick tyckas paradoxalt, då begreppet mognad pekar på något processuellt, medan hela konceptet psykopati byggde på teorier om obotliga och rentav orubbliga störningar. Och än mer paradoxalt kan det tyckas vara då diskussionerna kring infantilitet och omognad, som flera av mina exempel visar, tenderade att glida från frågor om vård eller straff till frågor om fostran. I den synbara paradoxen låg en subversiv potential som i flera fall utnyttjades av patienterna. Som vi ska se fanns dock även en rad sätt att få ihop resonemang kring mognad med föreställningar om psykopati som något konstant och orubbligt.

I DJURSJÄLENS MAKT?

Hysteroid eller hysterisk psykopati var ett av de fenomen som tydligast kopplades till tal om omognad eller infantilitet. Hysteri, "the quintessential female malady" som Elaine Showalter har kallat den, fick sitt namn från det grekiska ordet för "livmoder" och var en diagnos starkt associerad med kvinnor. I praktiken kunde den dock även användas för att kategorisera män.⁵ Mitt källmaterial indikerar också att hysteroid eller hysterisk *psykopati* var mindre kopplat till kvinnlighet än hysteri i klassisk bemärkelse.

Bror Gadelius lyfte i sin stora psykiatribok fram hysteri som en "halvt animal yttring av självbevarelsedrift" snarare än en egentlig sjukdom. Men han vände sig mot dem som "tidigare" enbart betraktat hysteri som "en 'historisk' sjukdom och en kulturhistorisk företeelse". Hysteriska utbrott eller andra symptom som kunde betraktas som hysteriska var vanliga uttryck för tillfälliga psykoser som enligt Gadelius kunde uppträda hos psykopater av en rad olika slag. Men Gadelius ansåg också att det fanns en kategori av specifikt hysteriska psykopater, som styrdes av sina drifter likt barn eller "människor, vilka tillhört gångna århundraden, eller vilka som normaltyper ännu existera utanför vår kulturs rämärken".⁶ Med hänvisning till Kraepelin menade Gadelius att dessa psykopaters hysteriska symptom var "animala livsytringar, som falla inom djursjälets maktområden, vilken, då pannhjärnans kontroll (det högre viljelivet) är utesluten, ger fritt spelrum åt affekternas och driftslivets inflytande över vegetativa och motoriska centra i mellanhjärnan".⁷

5. Showalter, *The Female Malady*, cit. s. 129; jfr Mark S. Micale, *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008); Bondevik, *Medicinens orden och hysteriets orden*, s. 192–193, 268–269.

6. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 384–385, cit. s. 384.

7. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 385. Jfr även hur Gadelius några år ti-

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

Gadelius återkommande tal om affekter kan också påminna om äldre uppdelningar mellan ”lägre”, mer primitiva och hastigt uppflammande affekter eller passioner, nödvändiga för självbevarelsen men också potentiellt skadliga, och en ”högre” eller ädlare, mer förnuftstygglad typ av känslor, som Aristoteles storsinnet eller Descartes generositet. I sina tidigmoderna, förpsykiatriska varianter hörde detta slags uppdelning mellan affekter och högre känslor till grunden i olika moralläror, som hade det gemensamt att klassiska dygder framhölls som strävans mål för den som ville hålla sig på medelvägen mellan känslomässiga ytterligheter, och på så sätt nå jämvikt och lycka. Under 1700-talets gång kom också en ”sensibel” typ av känslsamhet att lyftas fram som en sådan dygd. Gadelius tal om ”primitiva affekter” och ”moraliska missbildningar” indikerar att en del av en äldre tids moralpsykologiska tänkande levde kvar även i det tidiga 1900-talets svenska psykiatri, och i synnerhet i dess föreställningar om vissa typer av psykopati, varav den hysteriska var en.⁸

För att undersöka hur gränslandet mellan hysteri och normalitet kunde diskuteras i praktiken kommer jag här att börja med att se närmare på ett par fall av hysterisk eller hysteroid psykopati – en kvinna och en man.⁹ Båda fallen visar på en ständigt pågående gränsdragning mellan mognad och omognad. Mycket tydligt blir också hur den hysteroida psykopatin

digare, i samband med arbetet med den nya sjukdomsnomenklaturen, resonerade kring hysterisk psykos som ett psykogent tillstånd som kunde drabba personer med schizofren disposition. I en av de artiklar han skrev vid denna tid resonerade han också mer utförligt kring en rad hysteriska reaktioner, bland dem aktuella fenomen som krigshysteri (ofta kopplad till granatchock) och räntehysteri, och kring olika sätt på vilka diagnosen hysteri, lite orättvist, hamnat i vanrykte under senare år. Egentlig hysteri, hävdade han här, sammanföll ”kliniskt och genetiskt” med det första, psykogent reaktiva, stadiet av *dementia praecox* (schizofreni). Bror Gadelius, ”Om hysteriens väsen”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 13 (1916), s. 957–981, cit. s. 981. Se även Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, s. 46–50.

8. Om aristoteliskt präglade moralläror under svensk frihetstid, se Leif Runefelt, ”Dygden, nyttan och begären: Affektläran i frihetstida etisk och psykologisk litteratur”, *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia*, 2004, s. 19–44. Om Descartes syn på generositet och förnuftsstyrda känslor, se Shoshana Brassfield, ”Never let the Passions be your Guide: Descartes and the Role of the Passions”, *British Journal for the History of Philosophy* vol. 20 (2012), s. 459–477, särskilt s. 472–476. Om hur vissa typer av känslsamhet eller sensibilitet kom att uppvärderas under den senare delen av 1700-talet, i takt med nervlärans ökade popularitet som förklaringsmodell för känslor, se Ina Lindblom, *Känslans patriark: Sensibilitet och känslopraktiker i Carl Christoffer Gjörwells familj och vänskapskrets, ca 1790–1810* (Umeå: Umeå universitet, Institutionen för idé- och samhällsstudier, 2017), s. 58–62, 123–128. Sensibiliteten ansågs dock även kunna slå över i nervösa besvär av olika slag.

9. Bland de 38 psykopatfallen i mitt registerurval finns två patienter betecknade som hysteriska psykopater. Båda var män. Personakterna för just dessa patienter har dock inte gått att spåra, varför jag valt att se på ett par andra fall i stället.

här kopplades till en särskild överkänslighet, som associerades med primitiva affekter snarare än med känslor av ädlare eller mer civiliserat slag.

FABULERING OCH DISCIPLINERING

Stella H. var en ung kvinna från Stockholm som fötts utom äktenskapet och periodvis vuxit upp i fosterhem. I tolvårsåldern hade hon utackorderats genom barnavårdsnämnden till en familj på landet, med motivet att hon hade "växt föräldrarna över huvudet" och "måtte sändas till något uppfostringshem för att kunna återbördas till samhället som en bra människa". Mer specifikt hade hon särskilt under den senaste terminen trots uppenbar intelligens visat sig tankspridd och olydig i skolan. Terminen innan hade den då elvaåriga Stella H. enligt barnavårdsnämndens utredare utsatts för ett "våldsgrepp" av en jämnårig pojkvän, assisterad av en äldre pojke som Stella inte kände. Ordvalet tyder på att en del av skulden för det inträffade lades på pojkvännen. Men den fortsatta hanteringen av Stella H. visar samtidigt att det främst var hon själv som betraktades som ett problem.

Efter några år i Småland, där hon verkade ha trivts ganska bra, hade Stella H. återvänt till Stockholm.¹⁰ Där hade hon prövat på arbeten som kontorsbiträde, springflicka, bankbud, maskinskriverska, hembiträde och barnsköterska, men aldrig blivit långvarig på någon plats, enligt olika rapporter på grund av bristande uthållighet, lögnaktigt beteende och snatteri.¹¹ I augusti 1933 dömdes hon, knappt tjugo år gammal, till en månads villkorlig fängelse för snatteri. Någon månad senare polisanmäldes hon igen, denna gång för ett förfalskat tjänstebetyg. I samband med efterföljande rättegång blev Stella H., på begäran av sina egna föräldrar, sinnesundersökt av Olof Kinberg på Långholmen.¹²

Den skepsis mot psykopatibegreppet som Kinberg senare kom att visa syns knappast i hans undersökning av Stella H., även om han undvek själva termen psykopati. Kinberg reproducerade barnavårdsnämndens näs-

10. Rättspsykiatriskt utlåtande avgivet av Olof Kinberg, Rättspsykiatriska kliniken på Långholmens centralfängelse, 26 dec. 1933, avskrift bevarad i Stella H:s journal från Ulleråker, Landsarkivet Uppsala (ULA); citat från utlåtande från barnavårdsnämnden 1925, återgivet i det rättspsykiatriska utlåtandet. Stella H. är en pseudonym.

11. Rättspsykiatriskt utlåtande, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA; se även utlåtande av Ruth Svensson till Sinnessjuknämnden (hädanefter förkortad SSN) 22 sep. 1939 i personakt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

12. Rättspsykiatriskt utlåtande. För detaljer om brotten, se även journalanteckningar från 1 juni 1935, från samtal med Hugo Avalder. Allt i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

tan tio år gamla utlåtande på så sätt att han lade vikten vid besvärlighet och förspild intelligens. Men han lade också till en rad kommentarer som pekade på en, möjligen nedärvd, oförbätterlighet. ”Hon är”, konstaterades i det rättspsykiatriska utlåtandet, ”tvivelsutan mycket begåvad, men föräldrarnas alla ansträngningar att få folk av henne ha varit förgäves”. Det konstaterades också att Stella H. var ”en för sin ålder ovanligt förhärdad natur, som ljuger och stjälar utan några som helst samvetsförebärrelser och som med sitt trovärdiga yttre målmedvetet duperar sina medmänniskor”.¹³ Modern beskrevs som ”häftig, impulsiv och begåvad, med intresse för vetenskap och språk”, medan fadern beskrevs som ”lugn, benägen att tänka först och handla sen”. Det noterades också att det enligt fadern fanns ”främmande/turkiskt/rasinslag i släkten”. I denna tid, då rasbiologi och klassisk eugenik fortfarande var ganska rumsrena verksamheter i Sverige, var noteringar om främmande arvselement relativt vanliga i läkarutlåtanden. Än vanligare var noteringar om släktingar med sinnessjukdom, homosexualitet eller andra normbrytande egenskaper. Misstankar om skadliga arvsfaktorer tycks sällan ha utretts vidare, men kvarstod likväl som en varning och återgavs ofta vidare i sjukhusjournaler och framtida utlåtanden.

Stella H. själv beskrevs som en ”fulländad skådespelerska, djupt ouppriktig”, med ”en dragning åt det litterära”, som yttrade sig i att hon skrev både vers och berättelser ”med största lätthet”. Berättelserna gick dock enligt Kinberg ”i den sentimentalt idealistiska stilen” och var ”torftiga till innehållet”. Kinberg avfärdade också hennes våldtäktsberättelse som ett uttryck för hennes mytomana läggning.¹⁴ I sin sammanfattande bedömning konstaterade Kinberg att Stella H. var ”en starkt infantil, hysterisk, mytoman och moraliskt outvecklad individ”, vars kriminalitet helt och hållet betingades av ”hennes djupt abnorma konstitution”. Kinberg bedömde hennes potential till ”psyko-somatisk eftermognad” som liten och menade att hon var i behov av långvarig hospitalsvård.¹⁵

På grundval av Kinbergs bedömning straffriförklarades Stella H. i januari 1934 och fördes därefter från Långholmen till sinnessjukavdelningen på Centralfängelset i Växjö. I slutet av mars 1935 flyttades hon vidare till Ulleråkers sjukhus i utkanten av Uppsala.¹⁶ På försättsbladet till journalen från Ulleråker angavs hennes sjukdomsform som ”Hysteria +

13. Rättspsykiatriskt utlåtande. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

14. Ibid.

15. Ibid.

16. Utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Se även beslut om straffriförklaring 30 jan. 1934 samt brev från Peder Björck, Medicinalstyrelsen, till vederbörande sjukvårdsläkare på Ulleråker, om önskad överflyttning dit 6 mars 1934, båda i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

infantilismus + hypoplasia moral.”; på försättsbladet till Sinnessjuknämndens personakt står hon angiven som ”Hysteroid psykopath”.

Redan innan Stella H. själv började yrka på utskrivning började hon argumentera för att hon gått igenom en läknings- och mognadsprocess, som gjort henne till något av en ny människa. Läkarna köpte delar av denna argumentation, men inte hela. I samtal med läkare efter intagningen på Ulleråker medgav Stella H. själv att hon varit sjuk, i en åkoma som bestod i ”snedvridna rättsbegrepp” och i ”en drift att fantisera ihop historier – högfärdshistorier, t.ex. att vilja utgiva sig för att vara av fin släkt”. Numera tänkte hon dock annorlunda, försäkrade hon.¹⁷ Tidigare hände det också ofta att hon ”drömde sig in i överkliga levnadsomständigheter”. Till exempel berättade hon för psykiatrikern Hugo Avalder att hon ofta tänkt sig ”som blivande författarinna, att hon ’drömde sig in i att ha det lugnt och skönt omkring isg [sic] i en liten stuga’”.¹⁸ Noteringarna visar hur Stella H:s litterära intressen patologiserades på ett sätt som anknöt såväl till föreställningarna om mytomani som till mer allmänna, flerhundraåriga föreställningar om farorna med överdrivet läsande och skrivande, föreställningar som också Stella H. själv i viss mån tycks ha härbärgerat.¹⁹ I den medicinska diskursen var det ofta just kvinnors läsande, skrivande och studerande som problematiserades. Så sent som under 1920-talets skolreformer hade ett antal framträdande läkare – bland dem Bror Gadelius och Ada Nilsson – gått ut och varnat för samundervisning av pojkar och flickor, utifrån skolhygieniska argument som byggde på ett starkt särartstänkande. Flickor var, sades det, särskilt från puberteten och framåt mer sårbara för överansträngning och inte intellektuellt lämpade för mer teoretiskt krävande ämnen.²⁰

I maj 1936, efter ett år och två månader på Ulleråker, skrev Avalder

17. Se journalanteckningar från 1 juni 1935, från samtal med Hugo Avalder, jfr även anteckningar från 26 mars 1935, strax efter intagningen, då Stella H. undersöktes av Helge Knöös. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

18. Se journalanteckningar från 12 nov. 1935, från samtal med Hugo Avalder, i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA. Hugo Avalder (1890–1973) arbetade på Ulleråker som förste läkare och tf. överläkare 1934–1938 och som överläkare 1938–1956.

19. Farorna med läsning uppmärksammades särskilt starkt under 1700- och 1800-tal, men oron hade ännu äldre rötter. Jfr James Kennaway & Anita O’Connell, ”Introduction: Pathological Reading”, *Literature and Medicine* vol. 34 (2016), nr 2 (temanummer om medicalisering av läsande), s. 242–251. Om ”mångläseri” i skolan och överdriven romanläsning på fritiden som föreställda hälsorisker för ungdomar och i synnerhet flickor under svenskt 1800- och 1900-tal, se Anna-Karin Frih, *Flickan i medicinen: Ungdom, kön och sjuklighet 1870–1930* (Örebro: Örebro universitet, 2007), s. 111, 123, 137, 174, 199–204.

20. Det fanns dock även läkare, framför allt Karolina Widerström, som ifrågasatte teorierna om överansträngning som ett specifikt kvinnligt problem. Frih, *Flickan i medicinen*, s. 199–204.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

till Sinnessjuknämnden och rekommenderade försöksutskrivning av Stella H. Avalder fastslog, i linje med en vedertagen diskurs kring hysteroid psykopati, att hon tidigare ”i flera avseenden visat bristfällig social anpassningsförmåga, företett infantila och hysteroida konstitutionsanomalier” samt redan i skolåldern visat ”oärlighet och opålitlighet” – liksom hon senare gjort i anställningar som kontorsbiträde, hembiträde och barnsköterska. Han konstaterade också att den nu 23-åriga Stella H. fortfarande kunde visa ”hysteroida reaktioner” ibland. Däremot visade hon sig inte längre oärlig eller opålitlig. I stort sett hade hon uppfört sig ”tämmligen tillfredsställande” under det dryga året på sjukhuset, och hon hade också visat att hon kunde hantera de allt större friheter som getts henne under vistelsen. Avalder hade därför fått ”ett bestämt intryck” av att Stella H. ”i viss mån mognat och blivit lättare disciplinerbar”. Då hon nu erbjudits plats som barnsköterska i en respektabel familj, där mannen var högt uppsatt jurist och hustrun arbetade inom Stockholms socialförvaltning, ville Avalder ta tillfället i akt att skriva ut henne på försök, dels för att miljön (familjen i fråga bodde i en välbärgad och respektabel Stockholmsförort) framstod som särdeles lämplig ur övervakningssynpunkt, dels för att den kunde främja Stella H:s ”fortsatta fostran till social anpassning”.²¹ Att läkare talade om opålitlighet och mytomani som tecken på en konstitutionell abnormitet behövde alltså inte hindra dem från att samtidigt tala i termer av mognadsprocesser och fostran. Stella H. var knappast frisk i Avalders ögon; däremot hade hon visat på en potential att disciplineras till ett socialt acceptabelt beteende.

FOSTRAN MED FÖRHINDER

Efter nämndens beslut skrevs Stella H. ut på försök, till en början på tre månader.²² Försöksutskrivningen gick bra till en början, och förlängdes därför med ett halvår. Stella H. skrev själv att hon var tacksam över att få vistas i en så vänlig familj, och frun i huset, som också fungerade som övervakare, rapporterade att Stella H. visade sig villig och läraktig, att hon hade god hand med barnen, och att hon inte visade några tecken på

21. Utlåtande av sjukvårdsläkare Hugo Avalder, Ulleråker, till SSN 12 maj 1936, i akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA, jfr även journalanteckningar Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

22. Se beslut av SSN 20 maj 1936 och brev från sjukvårdsläkare Ruth Svensson till SSN 15 juni 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Försöksutskrivningen försenades en månad då familjen fick förhinder, men den 2 juli kom Stella H. i alla fall till notariefamiljen i västra Stockholm, se journalanteckningar i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

återfall till mytomani eller snatteri. Fru S. förklarade sig villig att behålla Stella H. som barnsköterska om hon fortsatte bete sig på detta sätt.²³

Redan i oktober, strax efter det att försöksutskrivningen förlängts, spårade dock situationen ur. Enligt herr S. hade Stella H. då åter börjat visa sig opålitlig – hon ljög och förtalade familjen S., och fick ”typiska hysteriska anfall”. Efter ett gräl med herr S. rymde Stella H. i slutet av oktober från Stockholm till Uppsala. Efter att ha svält 17 tabletter phenobarbital – ett lugnande medel – återvände Stella H. självmant till Ulleråker, där hon togs in i ”omtöcknat tillstånd”.²⁴ Enligt journalanteckningar hade hon påträffats halvt medvetlös på en toalett intill överläkarexpeditionen.²⁵ Sedan hon kvicknat till fick hon enligt journalanteckningarna ett ”klassiskt hysteriskt anfall med ryckningar och opisthotonus” och fick läggas i bälte.²⁶

Ruth Svensson, nyutträd överläkare på Ulleråker, konstaterade att Stella H. varit ”affekterat orolig” under de första dagarna efter återintagningen men lugnat ner sig ”då hennes tillstånd avsiktligt nonchalerades”. Under de två följande månaderna hade hon åter ”meriterat sig” för större friheter, men sade sig enligt Svensson ”själv inse, att hon icke kan reda sig ute i livet utan det stöd sjukhusregimen ger henne”.²⁷

Ett drygt halvår senare, i juli 1937, rekommenderade Svensson ett nytt försök med försöksutskrivning. Stella H., av Svensson beskriven som en person som ”sedan barndomen visat psykopatiska drag av hysteroid karaktär”, hade då åter meriterat sig genom att visa sig ”lugn och foglig samt mycket arbetsvillig, särskilt om hon beretts något av en undantags-

23. Utlåtande till SSN av Ruth Svensson 14 sep. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

24. Brev till SSN från Ruth Svensson 30 dec. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Tabletterna var av märket Phenemal enligt detta brev, av märket Luminal (ett annat varumärkesnamn för phenobarbital) enligt utlåtande till SSN från Ruth Svensson 27 juli 1937. Enligt journalanteckningar två veckor före incidenten hade Stella H. nyligen fått utskrivet Luminaltabletter mot sömnlöshet, vilka dock skulle distribueras av fru S. Enligt utlåtande till SSN från Ruth Svensson 14 april 1939 hade Stella H. framför allt bråkat med kokerskan hos familjen S.; detta bråk nämndes även i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

25. Enligt journalanteckningar 28 okt. 1936. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

26. Ibid.

27. Brev till SSN från Ruth Svensson 30 dec. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Ruth Svensson (1890–1971) började sin medicinarbana som missionsnärsläkare i Kina 1920–1923, och disputerade i parasitologi vid Uppsala universitet 1935. 1936–1955 verkade hon som överläkare vid Ulleråkers sjukhus. Om Ruth Svensson, se vidare Bengt Järhult, Gunlög Järhult & Johannes Järhult, ”En medicinarpionjär: Ruth Svensson – parasitolog, missionsläkare, psykiater”, *Läkartidningen* vol. 96 (1999), s. 3076–3079, Annika Berg, ”Ruth Margareta Svensson” i *Svenskt kvinnobiografiskt lexikon*, <https://skbl.se/sv/artikel/RuthSvensson> (senast kontrollerad 12 mars 2018), och Annika Berg, ”Ruth Svensson, 1890–1971”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, under publicering.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

ställning”. Visserligen hade hon haft några ”kortare förstämningssperioder” då hon antingen visat sig ”trumpen” eller gjort nya självmordsförsök, utan tydligt motiv. Men under de senaste månaderna hade hon ”villigt fogat sig i alla bestämmelser och med jämnmod funnit sig i avslag på en del av henne framställda önskningsar”. Hon hade också skött sin frigång oklanderligt. Avgörande för Svenssons rekommendation var dock att en ovanligt lämplig övervakare hade erbjudit sina tjänster. Det handlade om en ensamstående kvinna som bodde på landet utanför Uppsala, och som redan tidigare visat sig ”synnerligen lämplig att omhändertaga flickor med svårighet för social anpassning”. Genom fröken G., vars hem enligt Svensson kunde jämföras med ”ett kontrollerat familjevårdshem av hög standard”, kunde Stella H. få bostad och anställning, samtidigt som hon kunde stå kvar under ”sjukhusets ständiga kontroll”. En mer reguljär, mindre kontrollerad, försöksutskrivning kunde dock ännu inte komma på fråga för Stella H.²⁸

Som etnologen Mikael Eivergård påpekat kan frigång, familjevård (en ny vårdform som växte snabbt under 1930-talet, mycket på grund av den allt svårare platsbristen vid sjukhusen, och som skulle kunna liknas vid ett slags fosterhem för vuxna) och försöksutskrivning ses som närmast utstuderade apparater för liberal styrning, syftande till att få patienten att fostra sig själv i så hög grad som möjligt. Dessa vårdformer gjorde det möjligt att styra genom ett mer eller mindre stort mått av frihet, som snabbt kunde inskränkas om inte patienten levde upp till målet att disciplinera sig själv.²⁹ Resonemangen kring Stella H. visar tydligt på dessa syften och funktioner.

De första tre månaderna hos fröken G. förflöt med blandat resultat. Stella H:s tillstånd rapporterades som mycket växlande vad gällde såväl sinnesstämning som arbetsförmåga. Som Ruth Svensson uttryckte det i sitt utlåtande till Sinnessjuknämnden:

De periodiska förstämningstillstånd med benägenhet för lynnesutbrott och skadegörelse, som förekommo under hennes sjukhusvistelse, ha inträtt även nu. De ha dock tagit sig lindrigare uttryck: någon dags mutism, några timmars strövtåg i skogen, ett hysteriskt färgat uppträde med någon arbetskamrat, förstöring av hemmets linneförråd, dock ej i större skala.³⁰

28. Utlåtande till SSN från Ruth Svensson 27 juli 1937. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

29. Eivergård, ”Frihet, makt och disciplin”.

30. Utlåtande av Ruth Svensson till SSN 30 nov. 1937; se även utlåtande av Ruth Svensson till SSN 27 juli samma år. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

Stella H. hade också visat sig allt mindre behärskad under den senaste månaden. På den positiva sidan framhöll Ruth Svensson att Stella H. ändå gjorde sitt bästa för att hålla humöret i schack, att hon inte visat sig direkt oärlig, och att hon uppenbarligen tyckte bra om fröken G. Villkoret för att Stella H. skulle få stanna hos fröken G. måste dock, med tanke på den kvalificerade vård och övervakning som hon i praktiken krävde, vara att hon även formellt klassificerades som familjevårdspatient snarare än försöksutskrivnen under tillsyn. Omklassificeringen innebar också att Stella H. förlorade sin lön.³¹

Risken för att familjevården kunde missbrukas för utnyttjande av gratis arbetskraft hade uppmärksamats i enstaka tidningsartiklar under tidigt 1930-tal. Överinspektören för sinnessjukvården, Eric Backlin, nämnde i sin årsrapport 1932 själv en artikel i en ”norrländsk kommunisttidning” (syftande på *Norrskensflamman*) som talat om familjevården i Pitebygdens som ett centrum för vit slavhandel, där slavdrivarna dessutom fick betalt av staten. En underrubrik hade lytt: ”En talande bild av folkhemmet Sverige.” Själv avfärdade överinspektören dessa anklagelser som befängda.³² I 1937 års rapport (överinspektör vid denna tidpunkt var Otto Brundin) återgavs dock ett påpekande från Källshagens sjukhus, där man noterat att tillgången på familjehemsplatser varierade i tydlig takt med ”arbetsgivarnas” behov av arbetskraft, och inskärpte vikten av att människor med nedsatt arbetsförmåga inte fick överansträngas.³³ Vad Stella H. tyckte om att omklassificeras som familjevårdspatient – en åtgärd som också, åtminstone administrativt, innebar en frihetsinskränkning – framgår inte av källmaterialet. Hon verkar dock inte ha klagat skriftligt på sin egen omklassificering.

31. Utlåtande till SSN från Ruth Svensson 30 nov. 1937, i akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA; jfr liknande men mer detaljerad redovisning i journalanteckningar, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

32. Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1932–1934 (Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen nr 78), s. 19. Se även övriga årsrapporter från 1930-talet för noteringar om familjevårdens tillväxt och sambandet med överbeläggningen på sjukhusen. Artikeln ”Ett hemskt faktum. Pitebygden – där vit slavhandel ännu florerar. En talande bild av folkhemmet Sverige [sic]”, publicerades i *Norrskensflamman* 12 april 1932. Om familjevårdens historia och tidigare tröga etablering i Sverige, se Roger Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, i *Hur skall själen läkas?*, s. 127–154, särskilt s. 130–132.

33. Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1935–1937 (Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen nr 83), s. 43. Josef Lundahl (1883–1930), chef för sinnessjukhuset i Visby och en tidig förespråkare för familjevård, hade å sin sida visat skepsis inför familjevård just i fråga om psykopater, av omtanke om familjehemmen. Josef Lundahl, ”Om familjevården på Gotland”, *Svenska läkartidningen* vol. 24 (1927), s. 740–751, se särskilt s. 747.

HUSLIGHET SOM IDEAL OCH STRATEGI

Efter en kortare tids återintagning på sjukhus kom Stella H. försommaren 1938 åter ut i familjevård. Ett år senare rapporterades hon ha blivit betydligt lugnare än förut. Utvecklingen förklarades enligt Ruth Svensson dels av den senaste vårdfamiljens ”höga standard och frånvaron av irriterande moment”, dels och förmodligen främst av att Stella H. hade träffat en ”affärsanställd ung man, som allvarligt har fäst sig vid henne trots att han under rättats om hennes förhistoria”, och som hon sade sig känna lika starkt för.³⁴

Ruth Svensson var själv ogift och förblev så hela livet. Hennes egna livsval var också i övrigt okonventionella. Som ung läkare hade hon åkt till Kina, där hon arbetat i flera år på en missionsstation, och därefter börjat forska om tarmparasiter. Året innan hon fick tjänsten som överläkare på Ulleråker, 1935, disputerade hon på en avhandling i parasitologi – ett forskningsintresse som skulle föra henne runt världen också långt efter pensionen. I slutet av 1930-talet, samtidigt som förhandlingarna med Stella H. pågick, höll Ruth Svensson på att konvertera till katolicismen.³⁵ Om Svenssons religiösa övertygelse hade någon direkt koppling till hennes syn på familj och äktenskap är oklart. Brevväxling med familjen hemma i Sverige under tiden i Kina visar dock att hon åtminstone i början av 1920-talet resonerade kring ett traditionellt äktenskap, där mannen var den som bestämde, som något av ett livsvillkor för konstitutionellt svaga kvinnor. Som exempel lyfte hon fram en äldre släkting som vistades med henne i Kina. För att ”komma till roten” med fasterns hysteri, som enligt Svenssons bedömning gränsade till sinnessjukdom, krävdes att hon behandlades ”som ett barn, strängt och ibland hårt”. Utan en makes fasta hand riskerade hysteriskt lagda kvinnors liv att mynna ut i kaos och hjälplöshet, menade hon. Som ogift och härdad av livet betraktade Svensson dock sig själv som en helt annan typ av kvinna, som likt en man var fullt kapabel att ta hand om sig själv.³⁶

I Stella H:s fall hade det romantiska förhållandet enligt Svensson stärkt patientens självförtroende, onödiggjort hennes tidigare primitiva behov av självhävdelse och skapat förhoppningar om ett eget framtida hem. Att ha ett sådant framtidsmål att sträva efter hade med Svenssons ord ”stärkt hennes vilja till självdisciplin”. Stella H. hade inte heller ertappats med något snatteri under året som gått och bara ljugit någon enstaka gång.

Svensson menade att den gynnsamma utvecklingen visat att Stella

34. Brev från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Jfr journalanteckningar från 1 april 1939, varifrån det sista cit. hämtats, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

35. Berg, ”Ruth Svensson, 1890–1971”.

36. Gunlög Järhult, *Tvärs igenom* (Älvsjö: Verbum, 1986), s. 192–193.

H. ”i skonande och gynnsam miljö är i stånd att behärska uttrycken för sin konstitutionella psykopati”, och att det nu därför kunde vara dags att pröva hennes behärskning i ett något mer krävande sammanhang.³⁷ En släkting till Svensson hade erbjudit Stella H. plats som hembiträde på Lidingö, och Svensson bedömde detta som lämpligt. Det handlade dels om att Svensson själv hade naturlig insyn i familjen, dels om att hennes patient, hur ointresserad av husligt arbete hon än visat sig hittills, måste ”träna sig i hushåll” om hon skulle klara sig utanför psykiatrin i framtiden, vare sig det blev som hemmafru eller som yrkesarbetande (Svenssons bedömning var att Stella H. knappast skulle kunna få arbete som något annat än just hembiträde).³⁸

I början av september 1939, en knapp vecka efter andra världskrigets utbrott, skrev Stella H. själv, först till Medicinalstyrelsen, därefter till Sinnessjuknämnden. Efter att ha arbetat i några månader som hembiträde bad hon nu att få bli utskrivna för att kunna gifta sig. Stella H. pekade här på en pågående mognadsprocess, på hur hon nu efter två misslyckade försöksutskrivningar och en tid i familjevård äntligen hade hittat en fast punkt i tillvaron och ett nytt lugn, och på hur hon åtminstone visat sig tålmodig i försöken att lära sig matlagning och andra hushållssysslor.

Nu måste j. kanske anses långt ifrån kapabel, att sköta ett hem, men kanske j. då kan tala om, att j. från och med d. 25 April i år, har gjort mitt allra bästa för, att i 7 pers. hushåll, visa intresse för hemmets alla sysslor och göromål. (Under sommarmånaderna har detta hushåll bestått av 17 pers. hushåll, det för det mesta.) detta, trots, att j. totalt saknar all läggning för just det gebitet, alldenstund det får gestalt av profession.

Nu frågar j. Har j. inte tillräckligt visat, att j. vill göra mitt bästa, även då j. sätts på platser där mindre förutsättningar än någonsin, för lyckat resultat finnas?

Jag har av min arbetsgivare, Fru [M.], Lidingö, tillerkänts både stor organisationsförmåga och minutiöst ordningssinne. Är det inte faktorer, att räkna med, i ett eget hem, där j. alltid får tillfälle till självständigt arbete? Jag är mycket hemkär och vet att om j. finge ett eget hem, j. skulle trivas där. Så förfärligt duktig i matlagning kommer j. nog aldrig att bli, dock, såväl min fästman, som jag, föredrar litet men gott och j. är inte helt renons på sinnet för det.

Att ordna i ett hem, med blommor, böcker och annat, är däremot, min stora fröjd, vilket väl inte borde betraktas som en bisak. Nu har ju min

37. Brev från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

38. Ibid.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

fästman fr.o.m. d. 25:te sept., som j. tidigare nämnt, en bostad på 3 rum och kök, så gott som färdiginredd. Denna måste ju ändå skötas av någon.

Jag vädjar nu till Eder, kunde inte denna någon, få bli jag?³⁹

Genom att visa på sin förbättringspotential och vilja till förändring, men också på medvetenhet om sina fortsatta tillkortakommanden, pekade Stella H. på att det inte bara handlade om en ytlig mognad. På så sätt ifrågasatte hon också riktigheten i sin psykopatidiagnos. Hon erkände att hon haft problem med sina känslor och känslouttryck, genom ett resonemang som visar att hon tagit till sig psykiatrins uppdelning mellan negativa affekter och positiva känslor, men framhöll samtidigt att hennes känslomässiga problem var övergående och i stort sett lösta:

Under år har j. varit en psykiskt defekt människa, med av vad jag nu förstår, affekter istället för – känslor. Min inställning till livet och människorna har varit ett barns, helt infantilt, därav mina barocka och fäniga förseelser med hysterica, som grund. Sedan j. fick en människa att hålla av och bli avhållen tillbaka av, har jag gradvis tillfrisknat.

Mer och mer blivit i stånd, att fördriva och tillbakatränga alla ingivelser till hysteriska och oreflekterade handlingar.⁴⁰

Stella H. lade stor vikt vid att hennes problem varit miljöbetingade, och att nu även lösningen på dem låg i miljön. Och då närmare bestämt i de markant bättre betingelser hon råkat in i genom sin förlovning. Hon underströk att hennes fästman var en stabil ung man med ärligt uppsåt, intellektuella intressen och goda framtidsutsikter, men också, inte minst, att fästmannens osedvanligt skötsamma, hemkära och kultiverade natur låg helt i linje med hennes egen, som, egentligen, var av precis samma slag.

Min fästman [...] kommer från ett synnerligen gott föräldrahem och har på sin nuvarande plats, vilken han innehaft i 6 1/2 år, mycket goda vitsord. Han röker ej och begagnar inte sprit. Är dessutom god ekonom och en människa med utomordentlig karaktär. Som vi båda är idealister till läggningen, föredrar vi bådadas våra gemensamma intressen, vilka äro sång och musik, litteratur och språk, framför det, många andra, unga människor kalla intressen, nämligen dans och uteliv.⁴¹

39. Brev från Stella H. till Kungl. Medicinalstyrelsen 7 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

40. Ibid.

41. Ibid.

Om några veckor skulle fästmannen få överta skötseln av en Konsumbutik på den uppländska landsbygden. Till befattningen hörde en trerums-lägenhet och det var nu, intygade Stella H., hennes egen högsta dröm att få göra lägenheten till ett hem:

Vi har redan köpt en del möbler, vilket från min sida, kanske mest, har skett med bävande fröjd, j. har nämligen aldrig haft ett hem, då min barndom och ungdom på grund av de mest tragiska hem- och familjeförhållanden, blev djupt olycklig. Naturligtvis, också på grund av mycket annat. —

Därför att någon, skulle till det fulla värdet uppskatta, att få ett hem, vare det j. En nästan ofattbar lycka, det, att mitt i världens kaos, ändå någonstans, ha en fast punkt i tillvaron, att utgå ifrån och komma tillbaka till.⁴²

Brevet visar på en tydlig medvetenhet om krigsutbrottet, och en förmåga att använda sig av detta som stöd i sin argumentation. Samtidigt som Stella H. pekade på kärleken som en genomgripande och transformerande kraft, som gjort henne till en lugnare, gladare och bättre människa, pekade hon på det alarmerande världsläget som motiv för att få flytta ihop med sin fästman:

Numera har j. ingen annan önskan, än, att få leva i lugn och ro, långt borta från stormarnas centrum och där – dag för dag, stund för stund, göra en annan människa lycklig, som tack för det innehåll och den mening, mitt liv, ändå fick – till slut.

Genom den människan!

[...]

Hade ej dessa i politiskt avseende, så oroliga tiderna, brutit in, hade j. gärna sett tiden an, men nu, när men runt omkring sig hör talas om beredskap inför både det ena och det andra, så faller det sig väl ändå naturligt, att även j. vill vara så nära, j. det kan, den enda människan, j. har i livet – om nu något skulle hända!! Min fästman är helt frikallad i fredstid och i händelse av krig, utkallad i sista hand, på grund av dålig syn.⁴³

Ungefär samtidigt skrev fästmannen ett välformulerat brev till Sinnessjuknämnden, där han bekräftade att han ville gifta sig med Stella H., och också behövde henne som hjälp i driften av den lanthandel han blivit föreståndare för. Han skrev att han egentligen inte förstod varför det skulle finnas några hinder för äktenskap. Han uppfattade inte Stella H.

42. Ibid.

43. Ibid.

som kriminell, underförstått i något slags konstitutionell eller irreversibel bemärkelse, vilket också borde styrkas av att hon inte begått några kriminella handlingar under vare sig sjukhusvistelse eller försöksutskrivning. Hennes snedsteg uppfattades av fästmannen som mindre förseelser, måhända med ”infantila och hysteriska grunder”. Det var dock, menade fästmannen, tydligt att Stella H. i takt med ökad insikt och självkontroll under det senaste året helt lyckats lägga band på sina abnorma impulser.

Fästmannen tryckte tydligt på Stella H:s svåra uppväxtvillkor som rot och orsak till hennes tidigare hätska lynne. Om hon hade någon konstitutionell egenhet, menade han, handlade det snarare om en ovanligt estetisk läggning, som gjorde det svårare för henne än för andra att stå ut med allt fullt i tillvaron. Han pekade särskilt på hur hon på sin senaste arbetsplats jobbat så hårt att det varken lämnats tid eller ork för nöjen, och att detta måste ha frestat extra på en person med sådant sinne för det vackra som Stella H. Han menade därför att hon måste anses ha klarat ”provet” synnerligen väl.⁴⁴

KOMPENSERANDE FAKTORER

Det unga parets brevskrivande fick effekt. Ruth Svensson intygade i sitt nästa utlåtande att Stella H:s beteende under det senaste året, under fästmannens inflytande, hade förbättrats avsevärt. Stella H. hade varit i god psykisk balans och visat sig skicklig i handarbete och städning, även om hon totalt saknade fallenhet för matlagning. Svensson lyfte också fram det som en styrka att Stella H. under den senaste tiden visat självdisciplin nog att behärska sin starka motvilja mot visst hushållsarbete.⁴⁵

Samtidigt, fortsatte hon, var det givet att en ”så utpräglad psykopat som pat.” var ”föga lämpad för äktenskap”, vilket Svensson också framhållit för fästmannen under upprepade samtal.⁴⁶ I en osignerad promemoria skrivet vid samma tid konstaterades att Stella H. visserligen kunde uppvisa en mjuk och behaglig yta, men att hon bakom denna var ”intri-
gant, opålitlig och mytoman”. Det medgavs dock samtidigt att hon hade flera kompenserande egenskaper – vid sidan av hennes behagliga och mjuka sätt nämndes att hon var ”kultiverad i sitt uppträdande” och hade

44. Brev från Stella H:s fästman till ”Stockholms Stads Sinnessjuknämnd” [sic], 11 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

45. Enligt utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Jfr liknande bedömning i en osign. PM om Stella H., skriven av Ruth Svensson eller möjligen annan läkare på Ulleråker, inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

46. Enligt utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

”utpräglat ordningssinne och intresse för alla hemsysslor utom matlagning”.⁴⁷

Såväl i det signerade utlåtandet som i den osignerade promemorian framhölls som viktigt att den blivande mannen var för det första skötsam, för det andra allvarligt fäst vid Stella H. ”trots att han redan på ett tidigt stadium blev underrättad om hennes förhistoria och karaktärsanomalier”. Han sade sig dessutom själv kunna kompensera sin fästmörs bristande huslighet med egna husliga talanger. I slutändan gick därför Svensson – ”ehuru med stor tvekan” – med på att tillstyrka äktenskapsplanerna och därmed också utskrivning.⁴⁸

SKIFTANDE FASADER, GRUNDLÄGGANDE STÖRNING

Genom att begrepp som omognad och infantilitet kunde kopplas till föreställningar om en mognadsprocess hade de en subversiv potential, som i detta fall uppenbart utnyttjades av patienten för att ifrågasätta den diagnos hon fått eller åtminstone dess statistiska karaktär. Läkaren behövde dock, vilket kan ses hos både Hugo Avalder och Ruth Svensson i detta fall, inte gå med på denna koppling. Att läkare resonerade kring människor som antogs ha en obotlig psykisk störning i termer av omognad eller infantilitet behövde inte nödvändigtvis vara en självmotsägelse. Begrepp som omognad, mognad och infantilitet ringar förvisso in stadier i en utvecklingsprocess, men processer kan stanna av, och omognad kan och kunde därför också ses som ett tillstånd som människor kunde fastna i permanent.⁴⁹ I linje med detta kunde Stella H:s vältaliga yta tolkas som en fasad, bakom vilken hon fortfarande var lika gravt och ohjälpligt psykopatisk.

Varken Stella H:s mångordigt uttryckta ödmjukhet eller hennes försök att demonstrera sjukdomsinsikt räckte alltså till för att övertyga ansvariga läkare om att hon verkligen mognat och tillfrisknat. Psykopatins obotliga karaktär vägdes dock, om än med nöd och näppe, upp av Stella H:s vilja

47. Osign. PM om S., skriven av Ruth Svensson eller möjligen annan läkare på Ulleråker, inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

48. Citat ur utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939; jfr osign. PM inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

49. Bo Gerle pekade på ”den s.k. psykoinfantilismen” som ett drag som ofta framhölls som utmärkande för psykopater. Själavfärdade han detta begrepp som ungefär lika diffust som psykopati. Gerle, *Psykopati-begreppets bankrutt*, s. 21–22. Detta trots att psykoinfantilismen också kunde kopplas ihop med Sjöbrings olika ”minusvarianter”, som Gerle annars var en anhängare av. Jfr B.J. Lindberg, ”Psykoinfantilism”, i *Henrik Sjöbring den 9 juli 1944: Från vänner, kolleger, lärjungar*, red. Bo Gerle (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1944), s. 148–166.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

att framstå som anpassningsvillig och framför allt av fästmannens goda vilja att ta hand om henne – även om Svensson också verkar ha tolkat in en viss naivitet i denna.

Ruth Svensson sträckte sig alltså inte så långt som till att friskförklara patienten. Från Stella H:s sida verkar Svensson dock ändå ha framstått som något av en räddare i nöden. Det framgår särskilt av ett långt brev som Stella H. skrev till sin före detta läkare 1942, efter att ha haft det i tankarna i flera år. Stella H. tackade här Svensson för att det var hon som gett henne friheten åter, och skapat förutsättningarna för att hon skulle möta sin man, som hon nu levde lyckligt och stilla med ute på landet. Paret hade också fått en liten son. Sonens tvära kast mellan glädje och upprördhet oroade Stella H. ibland, eftersom de påminde henne om hennes egna tidigare humörsvängningar, men hennes man försäkrade henne att sonen var som vilket barn som helst.

Om Svensson hade vägarna förbi med sjukhusbilen, eller ville ta bussen till närmaste hållplats, var hon varmt välkommen att besöka den lilla familjens hem, skrev Stella H.

Ofta, ofta tänker j. på sjukhustiden och särskilt då på dem som då ville mig och mitt väl. Därför tänker j. också ofta på doc. Svensson, och på alla de underbara människor j. genom doc. Svensson fick komma i kontakt med.

J. kunde aldrig tacka då – ack, att j. kunde det nu.⁵⁰

Samtidigt, skrev hon, skulle hon aldrig glömma den dag hon – tack vare Svensson – blev fri, och hon sa sig vara ständigt tacksam över att ha fått ”bli så pass”. För, frågade hon både sig själv och Svensson, ”[r]iktigt så bra som en riktig människa, kan j. väl aldrig bli?”⁵¹

Tacket inkluderade på så sätt ett erkännande av sig själv i positionen som bara relativt frisk, bara relativt ”riktig”. Men erkännandet inneslöt också en fråga, och det var knappast så att Stella H. någonsin talade om sig själv i termer av psykopati.

GENIALITET OCH ÖVERKÄNSLIGHET

Också i det andra fall av hysteroid psykopati jag studerat närmare gick den något paradoxala frågan om mognad som ett stråk genom bedömingarna. Än tydligare än i fallet Stella H. visas här också på dilemmat i

50. Brev från Stella H. till Ruth Svensson 8 nov. 1942, i journalen från Ulleråker, ULA.

51. Ibid.

att, som diagnosticerad psykopat, visa sig alltför intelligent eller känslig, även om detta var egenskaper som kunde betraktas som positiva i andra sammanhang. Patienten i detta andra fall var en manlig ingenjör i trettioårsåldern, som jag kommer att kalla Martin E. Att denne togs in på sinnessjukhus var en direkt följd av att han hamnat i slagsmål med sin före detta hyresvärd, som några veckor tidigare hade upptäckt att Martin E. hade ett förhållande med hans betydligt yngre fru.

Vid tiden för avslöjandet och vräkningen hade Martin E. också insett att han blivit lurad på inflytande i den firma som han själv startat upp, med finansiering av en viss direktör W., i syfte att göra kommersiell vinning på ett par av Martin E:s uppfinningar. Alltsammans hade lett till att Martin E. försökt ta livet av sig med hjälp av gas och tabletter.

I samtal med läkare på Psykiatriska sjukhuset efter uppträdet med hyresvärderna den 3 april 1937 berättade Martin E. att han också gjort ett självmordsförsök i Tyskland, där han var delvis uppvuxen, ett par år tidigare. Även i detta fall hade orsaken varit en kombination av kärleksbekymmer – hans flickvän hade lämnat honom för en annan man, tillsammans med parets gemensamma dotter – och professionella motgångar: som Martin E. framställde det hade hans arbetsgivare lurat till sig patent på flera av Martin E:s egna uppfinningar, för att sedan ge honom sparken med hänvisning till att han var svensk medborgare.⁵²

Martin E:s far å sin sida berättade att modern varit ”svårt hysterisk”, och tagit livet av sig med hjälp av morfin då sonen var elva år gammal. Sonen hade som barn bitit på naglarna, varit ”okynnig och våghalsig”, ljugit och snattat. Problemen hade accelererat efter föräldrarnas skilsmässa och moderns självmord och det var då, på inrådan av skolläkaren och psykiatrikern Alfhild Tamm, som sonen skickats till Tyskland för miljöombyte. Sonen hade dock, som fadern uppfattat det, även fortsatt haft svårt att ”foga sig”. Fadern tyckte också att det var ”ofattbart att pat. kunnat uppföra sig så illa mot den åldrige och hjärtsjuka herr H. och på omtalat sätt kunnat kurtisera dennes hustru”.⁵³ Efter några veckor på Psykiatriska sjukhuset flyttades Martin E. över till Långbro sjukhus.⁵⁴

52. Se journalanteckningar från 3 april och 5 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Se även vårdattest utfärdad av Hjalmar Enestam 3 april 1937, polisförhöringsprotokoll från 3 april samt polisrapport daterad 5 april, Martin E:s journal från Långbro, SLLA.

53. Journalanteckningar från 5 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Alfhild Tamm (1876–1959) var Sveriges första kvinnliga psykiatriker och en av dem som introducerade psykoanalysen i Sverige. Efter några förordnanden vid olika hospital hade hon 1909 öppnat egen praktik i Stockholm. Hon hade också uppdrag som skolläkare på flera olika utbildningsanstalter.

54. Journalanteckningar från 28 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjuk-

Martin E. betecknades som ”Psychopath. Hy.” och beskrevs i ett läkarutlåtande som en ”psykopat med hysterisk läggning och synnerligen väl begåvad”. I telefonsamtal med hans tidigare chef hade Martin E:s läkare på Långbro, Sven Stenberg, fått veta att Martin E. ”ibland helt enkelt är genialisk, men att han är obalanserad och saknar tillräcklig ryggrad för att korrekt kunna inränga sig i samhället”.⁵⁵ Genialitet var inte något som behövde motsäga en psykopatidiagnos, snarare tvärtom. Exempelvis anknöt Bror Gadelius i *Det mänskliga själslivet* till begreppet *dégénérés superieurs* i sin iakttagelse att ”det oftast är bland psykopaterna, vi ha att söka genierna”.⁵⁶ I fallet med Martin E. tycks talet om genialitet närmast ha förstärkt diagnosen. Men uppfattningen om att han var särskilt och kanske rentav exceptionellt begåvad kom så småningom också att bli en nyckel till frihet för Martin E.

I mitten av juni 1937 skrev Martin E. själv till Sinnessjuknämnden och bad att få bli utskriven, åtminstone på försök. Han gjorde det med hänvisning till att han redan varit intagen längre än normalt för observation, att han hade en massa ouppklarade affärer som inte kunde skötas från sjukhuset och att en längre vistelse skulle vara skadlig för honom. Han hänvisade däremot inte alls till något sjukdomstillstånd, utan pekade på att han hamnat på Långbro på grund av ”olyckliga omständigheter som utförligt har blivit skildrade i mina utsagor”. Dessutom pekade han på att han hade kvar sin anställning som ingenjör och att han kunde bo hemma hos sina föräldrar.⁵⁷

Argumentet om anställning haltade en smula: i ett samtidigt brev till Sinnessjuknämnden påpekade Sven Stenberg att Martin E. i och för sig

huset, SLLA.

55. Brev från Sven Stenberg, överläkare på Långbro sjukhus, till SSN 16 juni 1937, i Martin E:s personakt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. På försättsbladet till journalen från Psykiatriska sjukhuset står diagnosen angiven som Psychopathia. Se Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

56. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 383. Jfr Valentin Magnan, *Recherches sur les centres nerveux: Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale* (Paris: Masson, 1893), s. 140–146; [Valentin] Magnan & [Paul-Marice] Legrain, *Les dégénérés: État mental et syndromes épisodiques* (Paris: Rueff, 1895), s. 102–115. Magnan – som också talade om vissa ”idioter” som *génies partiels* – var inte den enda som på sin tid gjorde kopplingar mellan genialitet och degeneration. Bl.a. kom Cesare Lombroso, som länge varit mycket intresserad av genialitet som fenomen, i sina senare skrifter i ämnet att beskriva genialitet som ett slags uttryck för degeneration, med epileptiska drag. (I sina tidigare skrifter infogade han i stället geniet i ett slags klimatlära.) Tobias Dahlkvist, ”Geniets patologi: En studie i 1800-talsmedicinens genibegrepp”, *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia*, 2015, s. 53–89.

57. Brev från Martin E. till SSN, inkommet 17 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

hade lön från sin gamla arbetsplats fram till oktober, men att han inte var välkommen åter dit. Däremot hade han fått löfte om ett annat arbete. Men trots att Martin E. inte helt hållit sig till sanningen i fråga om arbetet tillstyrkte Stenberg hans begäran om försöksutskrivning. Martin E. hade, skrev han, skött sig exemplariskt under hela tiden på Långbro och ”hade en positiv inställning till sjukhusvistelsen”. Avgörande var att han fått bukt med sina ”affekter”.

Genast [Martin E.] kom hit möttes han med stort förtroende, och de löften han givit undertecknad angående telefoning, frigång och sysselsättning har han alltid hållit. I början visade han en viss labilitet och ville gärna skylla ifrån sig vad överfallet angick. Denna affektlabilitet har under sista tiden lagt sig, och har han utan att ställa till någon som helst svårighet för sjukhuset funnit sig i omändringar av olika slag, som varit nödvändiga, t.ex. en tillfällig indragning av frigången. Jag fruktade nämligen, att han på grund av ett meddelande, som lämnats honom, kanske skulle gå från sjukhuset; han fann sig mycket väl i omändringen och förstod mina synpunkter.⁵⁸

Stenberg nämnde att Martin E. tidigare hade gjort självmordsförsök, som en illustration av att hans livsföring ”ju” inte var ”den allra bästa”, men underströk att försöken gjorts ”för att av en eller annan anledning väcka uppmärksamhet”.

Stenberg bedömde inte att det fanns någon risk att Martin E. skulle söka upp familjen han bott hos och skapa nytt ”trassel” där; inte heller bedömde han honom som farlig i något annat avseende sedan han fått bukt med sina affekter. Samtidigt framhöll han det som självklart att det var omöjligt att förändra den konstitutionella läggningen hos en man som Martin E. genom något slags behandling på sjukhus. Martin E:s grundläggande oförbätterlighet användes här alltså som argument mot tvångsvård. Att vägra honom försöksutskrivning kunde dessutom med Stenbergs ord lätt leda till att han föll tillbaka i ”den hysteriformt kverulatoriska inställningen” till familjen han hyrt in sig hos. Det här var en typ av argument som också regelbundet fördes fram i diskussioner om patienter med mer tydlig kverulansdiagnos, och som där dessutom, vilket kommer att framgå, kunde stödja sig på vetenskaplig litteratur om kverulanter och kverulerande psykopater. Visserligen fanns alltid risken att nya motgångar kunde locka till nya självmordsförsök, men, konstaterade

58. Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Stenberg, ”för att förhindra detta skulle jag ju för all framtid behålla honom på sjukhuset” – en underförstått absurd tanke.

Här kom också Martin E:s sociala kapital till nytta på så sätt att han kunde dra hjälp av sin far, som var lektor vid en av Stockholms högskolor. Stenberg pekade på att fadern hade tagit tillbaka en del av sina tidigare uttalanden om sin son. Fadern hävdade nu att hans tidigare utsagor hade bottnat i svårigheter att förstå sonens uppträdande hos familjen H. som något annat än tecken på psykisk sjukdom. Efter lite eftertanke bedömde han dem dock som onödigt svartmålande och ville nu i stället lyfta fram sonens begåvning och andra goda egenskaper.⁵⁹ Sinnessjuknämnden gick på läkarens linje och Martin E. blev försöksutskrivnen, på villkor att han vistades i faderns hem.⁶⁰

ARBETSLUST OCH FÖRTROENDE

Efter ett halvår togs Martin E. in på sjukhuset igen. Strax efter återintagningen skrev Sven Stenberg att den skett med faderns hjälp, sedan Martin E. trots allt hade kontaktat fru H. igen och familjen H. på grund av detta hade bett sjukhuset att vidta åtgärder.⁶¹ Ytterligare ett halvår senare gav Stenberg en noggrannare och mer förlåtande beskrivning av omständigheterna kring återintagningen. I ett utlåtande till Sinnessjuknämnden där han motiverade varför han nu ville föreslå en ny försöksutskrivning skrev Stenberg att Martin E. hade skött sin förra försöksutskrivning utan anmärkning fram till den 13 december. Han hade då självmant återvänt till sjukhuset, sedan han ”efter att ha varit på en fest med en del konstnärer” tagit sig för att ringa hem till fru H. mitt i natten, ett omdömeslöst tilltag som han ”beklagade mycket”.⁶² Överträdelsen, antydde här, kunde åtminstone delvis skyllas på att Martin E. råkat i dåligt sällskap.

Den första tiden efter återintagningen hade Martin E. enligt Stenberg varit fortsatt ”desperat och i ett emotionellt derangerat tillstånd”. Under de senaste månaderna hade hans tillstånd emellertid genomgått en dramatisk förbättring. Förändringen hade skett sedan han fått börja arbeta i sjukhusets maskinverkstad. Martin E. var nu ”i god jämvikt” och

59. Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

60. Beslut av SSN 7 juli 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

61. Meddelande till SSN från Sven Stenberg, Långbro sjukhus 16 dec. 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

62. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.



Manuellt arbete utgjorde länge en viktig del av behandlingen på svenska sinnessjukhus, även om motiven för det varierat över tid. Här ses vävstugan på Ulleråkers sjukhus. Bild från Upplandsmuseet. Fotograf: Gunnar Sundgren.

arbetade ”intensivt och med glädje” i verkstaden.⁶³ Arbete betraktades sedan länge som en viktig och rentav nödvändig del av behandlingen på svenska sinnessjukhus, inte minst för dess fostrande och reglerande verkan.⁶⁴ Inom 1900-talets sinnessjukvård betraktades arbetet mindre som ett direkt botemedel, men likväl som ett viktigt redskap i kampen mot sysslolösheten, som sågs som förödande även för mentalpatienter.⁶⁵ Och under 1920- och 30-talen växte intresset för arbetsterapi. Som psykiatrikern Peder Björck, som senare blev medicinalråd i Medicinalstyrelsen och ledamot i Sinnessjuknämnden, uttryckte det i en artikel i *Svenska läkar-*

63. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

64. Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 143–147. Se även Ek, *Erotic Insanity*, s. 141–144.

65. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 105–109.

tidningen 1929 var arbetsterapi i form av kroppsligt arbete särskilt viktig för ”asociala sinnessjuka”, som enligt auktoriteter som Herman Simon kunde liknas vid ”uppfostrade barn” och därför måste ”uppfostras till att kunna uppföra sig så socialt som möjligt”. Genom att minska affekter och irritation kunde arbetsterapin hjälpa de asociala att uppnå ”åtminstone social hälsa”. Vad gällde just psykopater var det givet att de skulle sättas i arbete snarast möjligt, menade Björck, även om han också påpekade att det inte alltid var så lätt då de ofta var ”utpräglat arbetskygga”.⁶⁶ I Martin E:s fall kan man även se hur arbetsträningen användes för att visa på patientens produktivitet och expertis, som ett argument för hans potentiella samhällsnyttighet *utanför* sjukhuset. För det var som Stenberg formulerade det tydligt att Martin E. hade anlag för tekniskt arbete, och han hade under tiden på sjukhuset gjort flera ”små tekniska uppfinningar”, som ”enligt uppgift från sakkunnigt håll” var ”ganska värdefulla”. Mer specifikt: en ingenjör som fått i uppdrag av Bofors att konstruera en speciellösning för deras luftprojektiler hade kontaktat Martin E. eftersom han inte ansåg sig själv klara uppdraget. Martin E. hade löst uppgiften på ”ett utomordentligt sätt” och hade nu fått löften om vidare uppdrag inom vapenindustrin. Familjen H. hade inte alls varit på tal på senare tid, och Stenberg bedömde därför att ”denna episod i hans liv är avreagerad”.⁶⁷

Försöksutskrivningen motiverades alltså av att Martin E. verkade må bra, av att han hade kommit över sin fixering och av att han fått löfte om arbete av potentiellt stor samhällsbetydelse i en tid av upprustning, ett arbete som han dessutom trivdes med och excellerade i. Han hade med andra ord återigen fått bukt med besvärliga känslor och hade även lyckats kanalisera sitt överrörliga intellekt i en i läkarens ögon produktiv riktning.

Martin E. skrevs ut på försök en gång till. Denna gång togs han in på sjukhuset redan efter en månad, på eget initiativ. Anledningen var att han kände sig orolig, bland annat för sin bostadssituation.⁶⁸ En dryg månad senare bad han emellertid om att bli utskrivnen igen. Stenberg tillstyrkte nu ”varmt” en ny försöksutskrivning, med motiveringen att Martin E. snabbt återfått sin goda psykiska form och sin arbetsförmåga, och att Stenberg för egen del aldrig tyckt det varit nödvändigt med återintagning. Ett extra plus var att ”pat. visat sig ha mycket stort förtroende till sjukhuset och ej tvekat att komma tillbaka”.⁶⁹

66. Peder Björck, ”Arbetsterapien inom sinnessjukvården”, *Svenska läkartidningen* vol. 26 (1929), s. 1514–1525, cit. s. 1517, 1518, 1522.

67. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

68. Meddelande från Sven Stenberg till SSN 2 aug. 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

69. Brev från Sven Stenberg till SSN 8 sep. 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33,

Ett drygt halvår senare, den 30 mars 1939, skrev Sven Stenberg på Martin E:s begäran till Sinnessjuknämnden och begärde definitiv utskrivning. Motivet var att Martin E. kände sig besvärad vid tanken på att bara vara försöksutskrivnen, och Stenberg kunde vidare motivera sin begäran med att Martin E. fortsatt att sköta sig oklanderligt, hade en god relation till fadern, och dessutom genom sitt eget initiativ till återintagning visat att han hade rätt inställning till sjukhusvården. Två veckor senare, i mitten av april 1939, beslutade Sinnessjuknämnden om definitiv utskrivning av Martin E.⁷⁰

ÖVERKÄNSLIGHET OCH OMOGNAD

Något som hela tiden upprepades i talet om Martin E. var alltså att patienten var mycket begåvad, rentav genial. Ett annat återkommande tema var känsligheten, och här syns tydliga paralleller till fallet Stella H. De båda fallen förenas tydligt i beskrivningarna av patienternas ovanliga känslighet. De vredesutbrott och självskaðebeteenden som framhölls som problem för patienterna associerades i båda fallen med en hög, rentav för hög, grad av sensitivitet. Detta påminner egentligen mer om de neurotiska varianter av psykopater som Viktor Wigert refererat till som "mimosakaraktärer" än om de "djuriskt" driftsstyrda individer som Gadelius beskrivit som hysteroida.⁷¹ Wigert skrev också om "de överkänsliga" som en särskild kategori av psykopater, som kännetecknades av en tendens att reagera med starka, ofta explosiva känsloutbrott, och det även om det gällde saker som andra kunde uppfatta som bagateller. Känslorna hos dessa personer kunde slå åt alla håll – vrede, sorg, förtvivlan men också glädje och upprymdhet – och det var vanligt med impulsiva självmordsförsök.⁷²

Och just känsligheten var också något som dessa båda patienter själva kunde identifiera sig med. I båda fallen beskrevs hur patienterna vid olika tillfällen återvände självmant till respektive sjukhus på grund av att de upplevde sig som för ömtåliga för livet där utanför.⁷³ I båda fallen beskrevs

SSNA, MSA, RA.

70. Brev från Sven Stenberg till SSN 30 mars 1939; beslut från SSN 12 april 1939. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

71. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 137–138.

72. *Ibid.*, s. 104–106.

73. Brev från Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938, i Martin E:s personakt med dnr 406/39, EI vol. 33; jfr brev från Ruth Svensson till SSN 30 dec. 1936; utlåtande av Ruth Svensson till SSN 27 juli 1937; utlåtande från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939, de senare i Stella H:s personakt med dnr 1484/39, EI vol. 36. SSNA, MSA, RA.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

även hur patienterna gjort självmordsförsök, om än mer i syfte att väcka uppmärksamhet än att faktiskt ta livet av sig.⁷⁴

Mycket tydligt är dock också hur den hysteroida psykopatin förknippades med något slags omognad.

ETT CYKLISKT GRÄNSLAND

I samtida teoretisk litteratur nämndes också flera andra typer av psykopati som kunde hänföras till specifika gränsland mellan sjukdom och normalitet. En sådan specifikt gränsbetonad kategori var cykloid psykopati, som indikerade variationer i sinnesstämning någonstans i gränslandet mellan manodepressivitet och ”normala” humörsvängningar. Också här spelade känslor och känslighet en stor roll i bedömningen, för att indikera arten av psykopati likaväl som för att indikera var psykopaten i fråga befann sig i den känslomässiga cykeln. Men i detta låg också ett potentiellt dilemma. Den som kategoriserats som cykloid psykopat kunde knappast definiera sig ur ramen för sin diagnos genom att ändra på sina känslouttryck, då diagnosen definitionsmässigt inrymde en rad väldigt olika känslouttryckningar.

Psykiatriker räknade även med att det fanns psykopater vars konstitutionella störning yttrade sig så att de ständigt befann sig i ett tillstånd nära gränsen till antingen mani eller depressivitet. Bland de psykopatklassade personer som skrev till Sinnessjuknämnden fanns till exempel en musiker som beskrevs som kroppsligt och psykiskt infantil och som kroniskt hypoman.⁷⁵ Benny J., som jag kallar honom här, togs in på sjukhus i ett par omgångar, först på grund av bedrägerier, sedan på grund av brott mot övervakningsbestämmelser och publika uttalanden som ansågs olämpliga i det rådande beredskapsläget. Själv menade han att blivit vantolkad och felbedömd, och betraktade sig snarast som en politisk fånge. Han hävdade att han var både psykiskt och fysiskt frisk, och begärde frihet att ägna sig åt sin verksamhet. Ett argument var att han behövde bo i huvudstaden och resa fritt för att kunna försörja sig.⁷⁶ Benny J. menade också att det, även om han själv hade enkelrum, var nedbrytande för honom att vistas på ett överbelagt sinnessjukhus, bland människor som han till skillnad från sig själv betraktade som verkligt sinnessjuka.⁷⁷

74. Utlåtande från Ruth Svensson till SSN 27 juli 1937, i Stella H:s personakt med dnr 1484/1939, EI vol. 36. SSNA, MSA, RA; Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937, i Martin E:s personakt med dnr 406/1939, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

75. ”Psykopat (hypoman), infantil” enligt försättsblad 1, ”Hypoman, infantil psp” enligt försättsblad 2 i personakt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

76. Brev från Benny J. till SSN 1 feb. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

77. Brev från Benny J. till överinspektören för sinnessjukvården A. E. Goldkuhl, in-

Överbeläggningen å såväl S:t Sigfrids Sjukhus, som jag förmodar å andra, gör ju att även de bästa avdelningarna måste omfatta personer som viska och mumla och skrika åt och med synvillor och inbillade personer eller djävlar eller vad det nu är de se för något. Även å dessa avdelningar kommer det ju till oberäknade utbrott med vilda skrån och skrik, vilket kan inträffa såväl dag som natt, varefter de förstås bliva förflyttade, – men då har det dock redan hänt.

Jag förstår fullständigt att vare sig Medicinalstyrelsen, Ni, herr överinspektör eller sjukhusets läkare kunna lastas för detta, utan att det beror på nödtvungen överbeläggning, men detta förbättrar ju ej saken för min del, utan att tillvaron blir lika pressande för det. Och trots eget rum, som naturligtvis förbättrar situationen något, så måste jag dock dagligen se denna på åtskilda håll synnerligen depraverande omgivning. Jag är långt ifrån säker att mina nerver länge till stå emot denna oerhörda psykiska påfrestning och hoppas därför, när det nu är ordnat med förslag för mig att min förmyndares, av min styvfader understödda, begäran om försöksutskrivning av min går igenom.⁷⁸

Läkarna höll i viss mån med. Men då på grund av att de såg Benny J. som en oförbätterlig psykopat, som knappast kunde bli bättre, dock möjligen sämre, av vistelse på sinnessjukhus.⁷⁹

Benny J. betraktades inte som samhällsfarlig, och det diskuterades också hur samhällsbesvärlig han egentligen var.⁸⁰ Musikern hade uppenbart god förmåga att dra in pengar på sin verksamhet. Han kunde alltså potentiellt försörja sig själv, även om han också hade skulder och antogs löpa risk att dra på sig fler till följd av sitt hypomana beteende (vilket också var anledningen till att han satts under förmyndarskap).⁸¹ Inget pekar heller på att han mådde särskilt dåligt i någon subjektiv mening, åtminstone inte psykiskt. Framför allt tycks de perioder av inspärning och övervakad försöksutskrivning som avlöste varandra i Benny J:s fall ha motiverats av behov att stävja det begränsade – om än ibland spektakulära – kaos som tenderade att följa i hans fotspår, särskilt när han druckit sprit.⁸²

kommet till SSN 14 dec. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

78. Ibid.

79. Brev från [E. Levi] Ewaldsson på S:t Sigfrids sjukhus till SSN 13 dec. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

80. Brev från sjukvårdsläkare Fredrik Weström, S:t Sigfrids sjukhus 2 maj 1938. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

81. Brev från sjukvårdsläkare Fredrik Weström, S:t Sigfrids sjukhus 2 maj 1938; Sammandrag av sjukjournal nr 171/37 vid S:t Sigfrids sjukhus, Växjö, inkommen till SSN 4 maj 1938; se även ett antal brev från förmyndare, övervakare och förläggare. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

82. Rapport från övervakaren M. T. till överläkare F. Weström 3 april 1939. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

I läkares och även övervakares utlåtanden talades mycket om Benny J:s infantilitet och omognad – till exempel i det att han överskattade sin egen betydelse och förmåga, och att han saknade förmåga att lägga sig på kvällarna och på andra sätt planera livet enligt ett vuxet mönster. Någon gång talades även om avsaknad av moral – framför allt för att han inte alltid höll sig till sanningen.⁸³

Även i detta fall blir det alltså tydligt hur gränslandet mellan normalitet och abnormitet kopplades till steg i en mognadsprocess, liksom till ett defekt känsloliv.

DE HÅLLNINGSLÖSA

Också i fall med beskrivningen hållningslös psykopati gjordes ofta referenser till barnslighet och omognad. Viktor Wigert hade beskrivit underkategorin hållningslösa psykopater som lättpåverkade människor utan ”uthållighet i viljan” – det slags personer som smider planer utan att fullfölja dem, och som lätt förs ”ut i äventyrligheternas land”, där många ”hamna i bohemien, medan andra falla in i kriminalitetens värld, som givetvis ligger snubblande nära”. Kvinnor med detta slags störning blev ofta yrkesprostituerade, hävdade Wigert.⁸⁴

Också i den kliniska praktiken var det, så långt jag undersökt saken, ofta personer som avvek från normen genom koncentrationssvårigheter och rastlöshet som placerades i denna kategori. Att ta sig ur denna kategorisering var som flera exempel visar behäftat med särskilda svårigheter – om oförmåga eller ovilja att identifiera sig med diagnosen tog sig uttryck i trotsighet och ifrågasättande kunde detta lätt tolkas som bevis på allvaret i patientens psykopati; om patienten tvärtom visade sig avspänd och skämtsamt kunde det tas som utslag av hållningslöshet. På så sätt kunde vitt skilda beteenden peka mot samma grundproblem. Men några fall visar också att det i praktiken, för läkare som så ville, fanns ett utrymme för att bedöma detta slags psykopati som överkomlig eller åtminstone möjlig att bemästra.

Kanske tyder detta på ett inflytande från den mentalhygieniska rörelsen, som började göra vissa insteg i Sverige under 1930-talet, bland annat genom grundandet av Svenska föreningen för psykisk hälsovård 1931. Den främsta förespråkaren för mentalhygien i Sverige hade varit den Gotlandsbaserade psykiatrikern Josef Lundahl, som dog 1930, men

83. Rapporter från M. T. 20 juni 1938 och 2 aug. 1938; brev från sjukvårdsläkare Hjalmar Kjellin, S:t Sigfrids sjukhus, till SSN 26 april 1944. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

84. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 107. Jfr Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 409, 414.

även bland andra Viktor Wigert och Olof Kinberg visade uttalat intresse för mentalhygien. En grundtanke inom mentalhygien var att det gick att förebygga sinnessjukdom och brottsligt beteende hos riskindivider om man lyckades spåra upp dem tidigt och sätta in adekvata uppfostringsåtgärder.⁸⁵ Under 1930-talet tycks det som att svenska psykiatriker kunde anamma mentalhygiens socialpsykiatriska aspekter utan att uppfatta någon konflikt mellan dessa och deras egen i grunden biologisk-konstitutionella syn på psykisk sjukdom.⁸⁶

STILLASTÅENDE OMOGNAD OCH UNDFLYENDE MOGNADSPROCESSER

Trots sina olikheter bar alltså en rad förmodade varianter av psykopati på liknande paradoxer. Inget av de fall jag sett närmare på i dessa kategorier berörde personer som antogs utgöra någon verklig fara, varken för sig själva eller andra, och än mindre för samhället i en vidare mening. Ingen av patienterna i fråga hade heller visat på större problem att hitta arbete och inkomst, även om de tenderade att hoppa från plats till plats. I stället fokuserade utvärderingar på deras omognad, och på förhoppningar om att sjukhusvistelse och/eller övervakning skulle få dem att ”mogna”. Något förvirrande kan tyckas, då kärnan i deras diagnos samtidigt diskuterades som en oförförbar störning. Uppenbart kunde dock mognadsbegreppet i praktiken också användas om beteende, utan direkt hänsyn till grundläggande konstitution.

Sammanfattningsvis går det i alla dessa fall att se hur den gränskaraktär som låg i psykopatibegreppet kopplades till en mognadsprocess, men att läkare och patienter gjorde olika kopplingar mellan psykopati och mognad. Läkarna tog i regel för givet att det handlade om en mognadsprocess som gått i stå. Patienterna däremot kunde använda idén om en sådan process för att argumentera för att de själva mognat. Detta var sällan en framgångsrik metod för att övertyga läkare och sinnessjuknämnd om en mognad i konstitutionellt hänseende. Däremot kunde det finnas utrymme för att visa att man lärt sig behärska sin infantilitet och sina ”barnsligt” överilade impulser.

85. Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”; Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 237; Katarina Piuva, *Normalitetens gränser: En studie om 1900-talets mentalhygieniska diskurser* (Stockholm: Stockholms universitet, 2005). Både Wigert och Kinberg besökte den första mentalhygieniska världskongressen i Washington 1930 tillsammans med Lundahl, se Josef Lundahl, ”Några intryck från den första internationella kongressen för psykisk hygien i Washington 5–10 maj 1930”, *Svenska läkartidningen* vol. 27 (1930), s. 855–858, särskilt s. 856.

86. Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, s. 144.