

”Som ett aprilväder”

*Biologiska och somatiska behandlingsmetoder på ett svenskt sinnessjukhus
1935–1945*

EN UNG KVINNA BLEV i sin patientjournal beskriven som ett aprilväder; ena stunden var hon vänlig och i nästa stund grälsjuk. Hon kom också lätt i gräl med andra patienter. Patienten, som vi kan kalla Anna, blev intagen i mitten av 1930-talet på S:t Lars sjukhus i Lund som var ett av Sveriges för tiden största då så kallade sinnessjukhus där hennes beteende observerades noggrant och in i minsta detalj. Annas journal innehåller täta anteckningar om hennes uppförande och beteende, främst för att hon enligt journalen aldrig rättade sig efter sjukhusordningen. På sjukhuset fanns regler och rutiner som Anna behövde förhålla sig till. Tidsschemat och dagordningen delade inte bara in dagen i bestämda tidsintervall utan visade även vilka aktiviteter som var önskvärda. Detta syftade till att både förändra den enskilda patienten och skapa en hanterbar ordning bland den stora mängden patienter på sjukhuset. I förhållande till de schemalagda aktiviteterna urskilde sig den som var motsträvig, arbetsovillig, oordnad och besvärlig. Med anledning av Annas besvärliga uppförande och hot om att hänga sig ordinerade läkaren två behandlingar: sömnnarkos och feberbehandling. Vårdpersonalen började med sömnnarkosen som innebar att patienten hölls nedsövd med hjälp av starka mediciner under en tid, men eftersom Anna fick feber under pågående behandling avbröts den. I stället ordinerades feberbehandling:

Har i dag börjat benzinolkur-när [sic] [feberbehandling, min anm.] hon fick höra detta, började hon genast ropa högt, ”då tar jag livet av mig”, men då läkaren endast helt nyktert anmärkte ”det gör nog mera



ont än att få benzionol [sic]”, började hon att skratta. Genast efter inj. börjar hon klaga över, att hon var ”fullständigt förlamad i benet”.¹

Trots klagan och motvilja fick Anna upprepade feberbehandlingar, vilka enligt journalanteckningarna gjorde henne lugn. Vad var det som gjorde att Anna fick behandling? Varför blev behandlingar en del av hennes vardag på sjukhuset? Hur resonerade och argumenterade läkaren för insättandet av behandling och hade Anna möjlighet att påverka om hon skulle få behandling eller valet av behandlingsmetod?

Anna är ett exempel på en av de patienter som ordinerades biologiska och somatiska behandlingsmetoder inom den psykiatriska vården under åren 1935–1945 och hennes berättelse belyser hur psykisk sjukdom behandlades och hanterades under denna tid. När biologiska och somatiska behandlingsmetoder användes som mest frekvent ansåg man att psykisk sjukdom härstammade från kroppsliga symtom och uttryck. Med somatiska behandlingsmetoder avses i denna artikel metoder som riktades mot kroppens fysiska form, exempelvis elektrochocker. Den biologiska behandlingen riktades mot kroppens insida och flödesprocess för att skapa ”naturliga” processer i kroppen, exempelvis genom feberbehandling. Gemensamt för behandlingsmetoderna var dock att de riktades mot kroppen i någon form.² Även om de biologiska och somatiska behandlingsmetoderna dominerade inom den vetenskapliga psykiatrin hade sociala behandlingsmetoder en viktig roll i den praktiska verksamheten under den tidsperiod som behandlas här. Denna artikel kommer däremot uteslutande att undersöka de för tiden nya biologiska och somatiska behandlingsmetoderna på det sätt som de kom till uttryck på S:t Lars sjukhus i Lund i södra Sverige.

Den moderna sinnessjukvården skulle vid den här tiden efterlikna kroppssjukvården. Patienternas sätt att bete sig och deras handlingar blev därför tecken på psykisk sjukdom. Man försökte påverka själen

1. Journalnummer 14/35, Patientjournaler 1935, P3:17, S:t Lars sjukhus (SLA), Regionarkivet i Lund. Observera att journalnumret inte är under rätt beteckning. 14/35 betecknar alltså inte patientens egentliga journalnummer, vilket gäller samtliga nummer i artikeln. Även de namn som förekommer i artikeln är fingerade. För ytterligare resonemang om detta, se avsnittet ”Etiska överväganden” i denna artikel.
2. Jesper Vaczy Kragh, *Det bröide snit. Psykokirurgi og dansk psykiatri 1922–1983*, Odense: Syddansk Universitetsforlag 2010, s. 388.

via kroppen; kropp och själ sågs som intimt sammankopplade. Av denna orsak är patienternas beteenden och kroppsliga uttryck väldokumenterade i patientjournalerna. Kroppens uttryck och den mänskliga organismen ansågs förklara det psykiska, vilket också ledde till en ny syn på vad som var behandlingsbart.³

Tidigare forskning har intresserat sig för vilka patienter som fick behandling, särskilt i förhållande till olika diagnoser, och hur de biologiska och somatiska behandlingsmetoderna utfördes tekniskt, samt i vilken utsträckning de användes.⁴ Det som däremot inte ägnats någon större uppmärksamhet i Sverige är på vilka grunder behandling ordinerades och vad detta kan säga om ideal och avvikelse inom det psykiatriska rum där behandlingarna utfördes. Jag studerar behandlingsmetoderna som en grupp där relationerna mellan de olika metoderna kommer till uttryck. Vidare vill jag uppmärksamma behandlingsmetoderna som ett sätt att korrigera vad som sågs som oönskade beteenden. Behandlingen innebar en förändring och korrigering av patientens egenskaper; behandlingssituationen

3. För liknande resonemang, se Sander L. Gilman, "Introduction to Special Issue. Mind and Body in the History of Psychiatry", *History of Psychiatry* 17, 2006:1, s. 5–7, <https://doi.org/10.1177/0957154X06063065>. Se även Yvonne Hirdman, *Att lägga livet tillrätta. Studier i svensk folkhemspolitik*, Stockholm: Carlsson 2000 [2:a upplagan], s. 111; Mikael Eivergård, *Frihetens milda disciplin. Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850–1970*, Umeå: Institutionen för kultur och medier 2003, s. 39; Jenny Björkman, *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*, Stockholm: Carlsson 2001, s. 173; Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*, Stockholm: Carlsson 1998, s. 15; Michel Foucault, *Psychiatric Power. Lectures at the Collège de France, 1973–1974*, Basingstoke: Palgrave 2006, s. 266.
4. Se exempelvis Tord Ajanki, *Vanvettets kurer. Om schizofreni*, Stockholm: Apotekarsoctieteten 1999; Eva Andersson (red.), *Sinnessjuk i Folkhemmet. Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958*, Lund: Lundabygdens ABF 1990; Paul Lindvall, *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990*, Linköping: CMT 1996; Roger Qvarsell, *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, Stockholm: Almqvist & Wiksell International 1982; Kenneth Ögren & Mikael Sandlund, "Psychosurgery in Sweden 1944–1964", *Journal of History of the Neurosciences* 14, 2005:4, <https://doi.org/10.1080/096470490897692>; Gunnel Svedberg, *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*, Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykiatri 2002; Vanna Beckman, *Sinnessjukhuset. Bilder ur psykiatrins historia*, Stockholm: Norstedts 1984. Forskning som rör sociala behandlingsformer har ägnats större uppmärksamhet, se till exempel Eivergård, *Frihetens milda disciplin*.

var därför sammankopplad med föreställningar kring normalitet och eftertraktade karaktärsdrag.⁵

Artikeln fokuserar på biologiska och somatiska behandlingsmetoder med syfte att studera ideal och avvikelse inom psykiatrin under åren 1935–1945. De terapeutiska åtgärderna förklarades utifrån det biologiska paradigmet och genom manipulation av kroppen önskade man upplösa det abnorma psykiska tillståndet.⁶ Men kroppen var inte behandlingarnas slutpunkt utan en första anhalt på vägen mot det man egentligen ville komma åt – nämligen att påverka patienternas handlingar, beteenden och attityder.⁷ Denna mellanstation av kroppar och behandlingsmetoder är nästintill utforskad, men den är samtidigt central för att förstå den då så kallade sinnessjukvården vid den aktuella tidpunkten. Med begreppet behandlingens rum, som ses som en del av det medicinska rummet, vill jag särskilt rikta uppmärksamhet mot det motstånd som patienterna gjorde i samband med behandling.⁸

MATERIAL OCH URVAL

Undersökningen baseras på patientjournaler. Journalerna har studerats i sin helhet, men med fokus på anteckningar som vittnat om behandling, motiveringar till behandling, patienters handlingar eller beteenden. De flesta akterna innehåller inte enbart journalanteckningar utan omfattar även andra dokument som berättar om patienternas tillvaro på sjukhuset. Avdelningsanteckningar, somatiska journaler, omhänder-

5. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 98.

6. Michel Foucault, *Övervakning och straff. Fängelsets födelse*, Lund: Arkiv 2003, s. 138; Andrew Scull, *Social Order/Mental Disorder. Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*, Berkeley: University of California Press 1989, s. 251; Niall McCrae, "A Violent Thunderstorm. Cardiazol Treatment in British Mental Hospitals", *History of Psychiatry* 17, 2006:1, s. 67–90, <https://doi.org/10.1177/0957154X06061723>; Joel Braslow, "Therapeutics and the History of Psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine* 74, 2000:4, s. 798; Andrew Scull, *Madhouse. A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine*, New Haven: Yale University Press 2005, s. 299. Se även Arnold Josefson, "Kropp och själ", *Svenska Läkartidningen* 32, 1935:8, s. 360–362; Bernhard Aschner, *Läkaren och ditt öde*, Stockholm: Natur & Kultur 1940.

7. Jfr Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 15.

8. Jfr Michel Foucault, *Diskursernas kamp*, Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposium 2008, s. 249–260; Foucault, *Övervakning och straff*; Michel Foucault, "Questions of Geography", Colin Gordon (ed.), *Power/Knowledge. Selected Interviews & Other Writings 1972–1977*, New York: Pantheon Books 1980, s. 63–77.

tagna brev och intagningspapper finns ofta bevarade, men har i denna artikel endast använts som underlag i de fall där journalanteckningarna varit otydliga eller när exempelvis avdelningsanteckningarna bidragit med viktiga iakttagelser.

Flera forskare har poängterat att patientjournalen inte utformades för att vara underlag för historiska undersökningar eftersom den var ett verktyg inom vården.⁹ Journalen ses därför som en del av sjukhusets arbetsmetod. Den dokumentation, klassificering och bedömning som gjordes speglar sjukhusets och vårdpersonalens sätt att se på patienten. Genom att journalen var en del av sjukhusets praktik har den likriktats och formaliserats. Journalen upplevs stundtals som monoton och som ett vetenskapligt medel.¹⁰ Patientjournalen är därtill ett selektivt material. Det personalen har funnit relevant har nedtecknats, i synnerhet de terapeutiska åtgärderna.¹¹ Patientjournalen är därför ett material som mycket väl lämpar sig för att undersöka behandlingsmetoder. Historikern Johan Edman har påpekat att journalförfattaren i hög grad var inriktad på diagnosen som präglade journalens utförande och den som utförde journalanteckningen uttalade sig närmast utslutande om sådant som kunde bringa insikt i patientens tillstånd, förbättring och försämring.¹² Etnologen Lars-Eric Jönsson framhåller patientjournalen och dess beskrivningar av beteenden som ett sätt att dokumentera patientens liv, men också som en dokumentation över sjukhusets ordinationer. Den bild av patienten som skapades tog sig uttryck i de behandlingar som sjukhuset erbjöd.¹³

9. Se exempelvis Svedberg, *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*, s. 39; Joel Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures. Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*, Berkeley: University of California Press 1997, s. 8–9. Se även Johan Edman, *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981*, Stockholm: Almqvist & Wiksell International 2004, s. 46–47; Kristina Engwall, *Asociala och imbecilla". Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*, Örebro: Örebro universitet 2000, s. 27.

10. Cecilia Riving, *Icke som en annan människa. Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*, Hedemora: Gidlunds förlag 2008, s. 54–57.

11. För en utförligare diskussion, se Guenter B. Risse & John Harley Warner, "Reconstructing Clinical Activities. Patient Records in Medical History", *Social History of Medicine* 5, 1992:2, s. 183–205, <https://doi.org/10.1093/shm/5.2.183>.

12. Edman, *Torken*, s. 46–47.

13. Jönsson, *Det terapeutiska rummet*, s. 143.

Urvalet har skett i två steg och två faktorer har särskilt beaktats. Det gäller dels vilka årtal jag har fokuserat på, dels vad som eftersökts. Motiveringen till de två nedslagen i tid, år 1935 och år 1939, har en koppling till behandlingsmetodernas införande och utveckling. Patienterna på sinnessjukhusen delades upp efter kön, symtom och tillstånd och S:t Lars sjukhus är inget undantag.¹⁴ Flera av patienterna som vistades en längre tid på sjukhuset betraktades som obotliga och blev av den anledningen inte behandlade, och somliga patienter var inte i tillräckligt gott fysiskt skick för behandling.¹⁵ Idealpatienten var en patient som nyligen hade insjuknat och till följd därav var mer mottaglig för behandling. Detta är huvudskälet till att patienternas intagningsår varit styrande vid urvalet.¹⁶

Artikeln fokuserar på nyintroducerade behandlingsmetoder inom den svenska psykiatrin under åren 1935–1945, men det finns ett par undantag – feberbehandling och malariabehandling.¹⁷ Feberbehandling infördes på de svenska sjukhusen redan under 1920-talet och malariabehandling introducerades år 1924 på S:t Lars sjukhus. De så kallade presomatiska behandlingsmetoderna väckte en tro på behandling, och framför allt en möjlighet att behandla psykisk sjukdom med biologiska och somatiska behandlingsmetoder.¹⁸ Genom att inkludera feberbehandling och malariabehandling som ett led i den biologiskt och somatiskt inriktade behandlingstraditionen avser jag att studera framväxten av den somatiska vården och optimismen till den vård som

14. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 52; Hans Truedsson, *Lunds hospital 1879–1929. Blad ur sinnessjukvårdens historia*, Lund: Carl Bloms boktryckeri 1929, s. 71–74.

15. Årsberättelse för år 1939, F2:7, Direktionens arkiv, SLA, Regionarkivet i Lund.

16. För resonemang om idealpatienten, se Jönsson, *Det terapeutiska rummet*, s. 273.

17. Jag vill poängtera att jag i denna artikel inte berör lobotomi. De första lobotomierna utfördes 1944 på Beckomberga sjukhus i Stockholm och metoden spreds två år senare vidare till andra svenska sinnessjukhus. För forskning rörande lobotomins historia i Sverige, se särskilt Kenneth Ögren, *Psychosurgery in Sweden 1944–1958. The Practice, the Professional and the Media Discourse*, Umeå: Institutionen för kultur- och medievvetenskaper 2007; Kenneth Ögren, Stefan Sjöström & Nils-Olof Bengtsson, "Lobotomins okända historia. Kvinnor, barn och idioter opererades", *Läkartidningen* 97, 2000:30–31, s. 3395–3398; Kenneth Ögren, "Hyfs och stil i sättet att skriva om lobotomi. Ett nedslag i psykiatrins historia där ironin var vapen", *Läkartidningen* 103, 2006:7, s. 482–484.

18. Svedberg, *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*, s. 78–79, 87; Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures*, s. 72; Kragh, *Det hvide snit*, s. 65–67; Andersson, *Sinnessjuk i Folkhemmet*, s. 35.

senare kallats somatisk inom den svenska sinnessjukvården. Malariabehandlingen och feberbehandlingen var alltså viktiga för utvecklingen av de senare biologiska och somatiska behandlingsmetoderna.¹⁹

De första cardiazolbehandlingarna utfördes år 1935 på S:t Lars sjukhus, varför 1935 blir startpunkten för undersökningen.²⁰ Nedslagsåret 1939 baseras på tidigare forskning. Eva Andersson och Paul Lindvall framhåller att S:t Lars sjukhus introducerade insulinbehandling år 1939. Min undersökning fastställer dock att insulinbehandlingen introducerades sommaren år 1938. Elchockbehandlingen introducerades däremot år 1939. Under 1939 öppnades därjämte två insulinavdelningar med cirka 30 patienter på vardera avdelningen, vilket medförde att insulinbehandlingar kunde genomföras i en större omfattning.²¹ För att få med såväl insulinbehandlingen som elchockbehandlingen har jag följaktligen valt att analysera patientjournaler tillhörande patienter som togs in år 1939.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Undersökningen avgränsas så att källmaterialet inte är sekretessbelagt, det vill säga att materialet är äldre än 70 år. Även om innehållet i journalerna inte är sekretessbelagt kommer samtliga fall som lyfts fram att vara anonymiserade; namn, specifika årtal och andra uppgifter som potentiellt skulle kunna leda till att någons identitet röjs har utelämnats eller ändrats. De namn och journalnummer som förekommer i den löpande texten och i fotnoterna är därför fingerade.²²

Det är viktigt att reflektera över hur behandlingsmetodernas historia framställs. Normer och värderingar har förändrats och min ambition är inte att hänga ut individer som inte handlat efter våra värderingar och normer, och inte heller att lyfta fram personer som

19. Kragh, *Det hvite snit*, s. 72–73.

20. Lindvall, *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990*, s. 26.

21. Årsberättelse för år 1939, F2:7, Direktionens arkiv, SLA, Regionarkivet i Lund.

22. Till artikeln finns en kodnyckel för att kunna plocka fram de journaler artikeln bygger på. Kontakta artikelförfattaren för att få tillgång till kodnyckeln.

harmoniserar med dagens normer och värderingar.²³ Som sociologen Andrew Scull framhållit bör historiker som har behandlingsmetoder som studieobjekt inte ägna sig åt att bedöma metoderna utan försöka förstå deras historia och varför de var beroende av en viss kontext.²⁴

MALARIABEHANDLING

Under 1820-talet identifierades neurosyfilis av läkaren Antoine Laurent Jessé Bayle när han beskrev den som en sjukdom med fysiska och mentala symtom. Under större delen av 1800-talet var prevention och lindrande av sjukdomen i fokus snarare än försöken att bota den. Trots vetenskapen om sjukdomen och vad som orsakade den fanns det ännu ingen effektiv behandling.²⁵ År 1917 provade läkaren Julius Wagner von Jauregg malariabehandling på en patient som diagnostiserats med dementia paralytica, neurosyfilis. Han började strax därefter på allvar experimentera med feber som behandlingsform på patienter med neurosyfilis och rapporterade redan år 1918 att 68 procent av de behandlade patienterna hade förbättrats eller blivit friska. Flera av patienterna hade dessutom återgått till arbete.²⁶ Malariabehandlingen ansågs under denna tid vara den bästa behandlingsmetoden för patien-

23. För liknande förhållningssätt, se Sara Hansson, *I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*, Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis 2007, s. 11–21. För vidare diskussion om forskningsetik, se Håkan Salwén, *Forskningsetik för humaniora*, Stockholm: Thales 2017; Göran Hermerén, *Kunskapens pris. Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*, Stockholm: Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet 1996.

24. Scull, *Madhouse*, s. 284.

25. Kragh, *Det hvite snit*, s. 60–62; Edward M. Brown, "Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize for Discovering Malaria Therapy for General Paresis of the Insane", *History of Psychiatry* 11, 2000:44, s. 371–382, <https://doi.org/10.1177/0957154X0001104403>. Salvarsan, ett arsenikpreparat, provades på patienter med neurosyfilis när det kom ut på marknaden omkring år 1910. Preparatet blev snabbt en besvikelse men var likvärdig en av de vanligaste behandlingsmetoderna för syfilis innan penicillin blev tillgängligt på 1940-talet.

26. Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures*, s. 74–75. Se även Brown, "Why Wagner-Jauregg Won the Nobel Prize for Discovering Malaria Therapy for General Paresis of the Insane", s. 371–382; Magda Whitrow, "Wagner-Jauregg and Fever Therapy", *Medical History* 34, 1990:3, s. 294–310, <https://doi.org/10.1017/S0025727300052431>. Wagner von Jauregg fick 1927 Nobelpriset för sin upptäckt av malariabehandling vid neurosyfilis. Det var det första Nobelpriset som delades ut inom det psykiatriska området.

ter med neurosyfilis. Syftet med den höga febern var väldigt förenklat och kortfattat att bränna bort infektionen. Patienterna injicerades med malariainfekterat blod och hade omkring 10–16 febertoppar med över 40 graders feber. För att sänka febern efter behandlingens slut gav man patienterna kinin.

Malariabehandlingen väckte stor entusiasm och andra feberbehandlingar växte samtidigt fram för patienter med andra sjukdomar än neurosyfilis. Feberbehandling och malariabehandling introducerades under 1920-talet på de svenska sjukhusen och levde kvar till omkring 1900-talets mitt. Feberbehandling och malariabehandling ersattes dock successivt av andra behandlingsmetoder under framför allt 1940-talets början och blev efter det allt mer sällsynta. Efter upptäckten av penicillinet behandlades patienter med syfilis sällan inom den psykiatriska vården. Behandlingen av syfilis blev medicinsk i stället för en behandling av psykisk sjukdom.

Gustaf blev inlagd under mitten av 1930-talet med diagnosen demencia paralytica och fick malariainfekterat blod inom en vecka efter intagningen. Han svarade, enligt journalen, relativt väl på behandlingen, men höll i början, som citatet nedan visar, fast vid sina idéer om att han var Sveriges kung:

Vanl. gemytlig och godmodig. Spankulerar omkring på avd. och vägrar arbeta, enär det ej finns arbete som anstår en kung, han lovar medpat:na en skopa guld vardera, om de sluta upp att arbeta. Blir ibland förnärad, då medpat:na skrattar åt honom. Uppbragt och gråtande, då en medpat. sagt, att det borde bli republik i Sverige. [...] Vid något tillfälle vägrat äta, enär det vore oerhört att en konung skulle sitta här och leva på bröd och skummjolk.²⁷

Gustaf framställdes i journalen som larvig och barock. Han är ett väl valt exempel på hur de syfilissmittade betraktades på sjukhuset. I journalen framgår dock inte på vilka grunder behandlingen gavs eller huruvida det fanns medicinska skäl att behandla honom; i stället framstår det larviga tillståndet som skäl att ge honom behandling.²⁸

27. Journalnummer 32/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund.

28. Ibid.

Totalt intogs 39 personer med dementia paralytica år 1935 och 22 av de 39 patienterna fick malariabehandling. I de flesta fall gjordes dessutom försök att spåra när patienten hade smittats med syfilis. I patienten Ingrid's fall påpekades det att hon hade en fallenhet för spritdrycker och att hon hade slarvat med behandlingen av sin syfilis. På vilket sätt hon hade slarvat med behandlingen av syfilisen framgår emellertid inte av patientjournalen, men bilden av misskötsamhet förstärktes i och med det framförda påståendet.²⁹ Könssjukdomar förknippades särskilt med skam och blev till följd av det pinsamma.³⁰ Pinsamheten kommer till uttryck i de termer som används i journalerna och som patienterna beskrevs med: larvig, blödig, barock, orolig, nervös, omdömeslös, rörig och bortkommen.³¹ De positiva omdömena om patienterna som beskrivs i journalerna är exempelvis: vänlig, tacksam, hjälpsam, nöjd, belåten, på gott humör och godmodig.³² Några av journalerna innehåller både negativa och positiva omdömen. De positiva omdömena finns ofta i samband med beskrivningar av behandlingens terapeutiska effekt. De negativa och de positiva omdömena ger tecken på hur avvikelse och ideal var centrala i anslutning till behandlingen. Patienten med neurosyfilis var larvig och omdömeslös medan den som svarade på behandling var tacksam, vänlig och belåten. Läkarna kategoriserade de syfilisinfererade patienterna som larviga och nämner ofta även storhetsvansinne i patientjournalerna. Att det var beteendet som skulle

29. Journalnummer 36/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund.

30. Björkman, *Vård för samhällets bästa*, s. 215.

31. Se exempelvis Journalnummer 29/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 32/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 34/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 43/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 45/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 46/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 48/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 54/35, Patientjournaler 1935, P3:20, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 55/35, Patientjournaler 1935, P3:20, SLA, Regionarkivet i Lund.

32. Journalnummer 13/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 21/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 32/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 33/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 34/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 54/35, Patientjournaler 1935, P3:20, SLA, Regionarkivet i Lund.

korrigeras i samtliga fall framträder tydligt via journalmaterialet, och var också vad malariabehandlingen syftade till.

ASCHNERKUR OCH FEBERBEHANDLING

Patienten Mårten lades in med anledning av sitt alkoholberoende, men han fick feberbehandling i första hand för smärtor i fotlederna och för en könssjukdom han ådragit sig: ”i tanke att påverka pat:s långdragna gc [gonorrhé, min anm.] och i synnerhet ledåkomma igångsattes idag försöksvis pyriferkur.”³³

I mitten av 1940-talet hade andra behandlingsmetoder mot alkoholism slagit igenom mer kraftfullt. Edman påpekar att behandlingsideologin som dominerade inom alkoholistvården utgick från att man skulle tona ner oönskade karaktärsdrag; moralisk påverkan skulle leda patienterna tillbaka till samhället. Alkoholmissbrukaren betraktades som en samhällsfara som behövde botas.³⁴ Idealet var dock inte enbart att patienten skulle genomgå behandling, utan hen skulle även vara eftertänksam och ha självbehärskning.³⁵ Alkoholmissbrukaren skulle bli nykter och arbeta, men också ha omsorg om sig själv.

Patienten Sture togs in på sjukhuset i mitten av 1930-talet, och han betraktades som nedstämd och självmordsbenägen. I journalen skrev läkaren:

*Gjorde vid ett tillfälle ett suicidalförsök gm att hoppa i den dock mkt grunda Höje å. Föreföll upprörd därefter och gjorde motstånd, då han drogs upp [...]. Dagen efter yttrade han dock skämtsamt, att han ej hoppat i, om han vetat, att det var så kallt och desslikes smutsigt.*³⁶

Till följd av det depressiva tillståndet ordinerades en aschnerkur som bestod av laxeringsmedel, kräkmedel, urin- och svett drivande medel samt tvålmassage, vardera en dag i veckan och dagligen en portion biff

33. Journalnummer 47/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund.

34. Edman, *Torken*, s. 38, 134, 187.

35. Jfr Ronny Ambjörnsson, *Den skötsamme arbetaren. Idéer och ideal i ett norrländskt sågverkssambälle 1880–1930*, Stockholm: Carlsson 1988, s. 9.

36. Journalnummer 9/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund. Originalets understrykning här i kursiv.

och råkost. Aschnerkuren baserades på humoralpatologin med anor från antiken. Idén om att feber hade effekt på psykiska sjukdomar går lika långt tillbaka.³⁷ Läkaren Bernhard Aschner ansåg att kräkningar var ett bra medel mot psykisk sjukdom. Kräkningen var en ”revolution, ett krampanfall i vårt innersta väsen”.³⁸ Aschner ansåg att hela nervsystemet påverkades av kräkningen och hade störst effekt på själslivet. Syftet med aschnerkuren var att rena kroppen både uppåt och nedåt genom kräkmedel och laxeringsmedel. Aschnerkuren ansågs vara ofarlig och utan biverkningar, vilket ställdes i kontrast mot exempelvis den komplikationsförknippade cardiazolbehandlingen som var ett alternativ vid den aktuella tiden.³⁹ Aschnerkuren förekom i en tid när sinnessjukvården anspelade på modernitet. Tradition och modernitet ställdes mot varandra och bidrog till en konflikt inom psykiatrin, som hängde ihop med en ökande förväntning på humanitet inom vården. Möjligtvis befann sig sinnessjukhusets ideologi vid den här tidpunkten mellan det kroppsliga och det okroppsliga eller mellan det moderna och det traditionella. Den moderna sinnessjukvården arbetade dock inte med kroppsstraff utan arbetade mot kroppen.⁴⁰ Stures aschnerkur ersattes senare med feberbehandling, men behandlingen gav inte önskad effekt. Han var fortfarande gråtmild, ängslig och jämrade sig. Behandlingen gjorde, enligt patientjournalen, ingen större nytta men med tiden uppfattades han ”alldeles som en frisk” och skrevs ut.⁴¹

Viola fick behandling då man försökte hålla hennes sinnesstämning jämn eftersom hon, enligt journalen, stundtals var lugn och vid andra tillfällen mycket orolig. För att utjämna Violas humör ordinerades feberbehandlingar som gjorde henne lugn och som dessutom resulterade i att hon kunde sysselsättas. Argumentet för en av de senare feberbehandlingarna kan framhållas. Läkaren noterade följande i journalen: ”Oförändrad. Omväxlande lugn och orolig. [...] Börjar idag med benzinolkur nr 5.”⁴² Också de fortsatta chockbehandlingarna motiverades av att man ville utjämna hennes humör.

37. Se exempelvis Whitrow, ”Wagner-Jauregg and Fever Therapy”, s. 294.

38. Aschner, *Läkaren och ditt öde*, s. 125.

39. *Ibid.*, s. 125–154.

40. Jfr Foucault, *Övervakning och straff*, s. 75–76, 130–131.

41. Journalnummer 9/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund.

42. Journalnummer 31/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund.

Det finns på intet sätt vattentäta skott mellan behandlingsmetoderna. Somliga patienter ordinerades samtliga behandlingar som fanns att tillgå i hopp om att patienten skulle svara på någon av dem. Detta kommer särskilt till uttryck i nästkommande avsnitt.

CHOCKBEHANDLINGAR

Såväl malariabehandlingen som feberbehandlingen skapade initialt stora förhoppningar om att man skulle kunna bota patienter, men entusiasmen klingade med tiden av. Först i slutet av 1930-talet väcktes entusiasmen på nytt när chockbehandlingarna introducerades. Med chockbehandlingar avses framför allt cardiazolbehandling, insulinbehandling och elektrochockbehandling.⁴³ I sin samtid beskrevs de som oerhört viktiga och betydelsefulla: ”Införandet av de modärna s.k. chockbehandlingarna kan utan tvekan betecknas som en av de betydelsefullaste händelserna i sinnessjukvårdens historia.”⁴⁴

Sömnarkos eller sömnterapi som den också benämndes användes inom sinnessjukvården under 1920- och 1930-talen, men föll snabbt ur mode när andra behandlingar började användas i mitten av 1930-talet.⁴⁵ Sömnarkosen och de senare chockbehandlingarna hade vissa gemensamma drag. Avsikten var i huvudsak att skapa lugn för patienten och i likhet med chockterapierna avsåg de att ”nollställa” patienten för att hen därigenom skulle bli kvitt sjukdomen.

Under 1920-talet använde neurofysiologen Manfred Sakel insulin för att behandla morfinister med abstinensbesvär. Han använde små doser för att minska besvären, men vid några tillfällen hade patienterna råkat få för höga doser och fallit i koma. Patienterna väcktes ur koman med hjälp av glukoslösning och Sakel noterade att de patienter som av misstag hade hamnat i koma både hade fått bukt med sitt morfinberoende och var lugnare och medgörligare. År 1933 började Sakel experimentera med insulin på patienter med psykiska sjukdomar. Det

43. Kragh, *Det hvite snit*, s. 70–76.

44. John Agerberg, ”Insulin- och elektrochockbehandling”, Gunnar Lundquist (red.), *Modern svensk sinnessjukvård. Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu*, Stockholm: Modern litteratur 1949, s. 32.

45. Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Chichester: Wiley 1997, s. 241–243.

som man till varje pris tidigare hade försökt undvika, att patienten föll i koma, skulle nu bota psykisk sjukdom. En enda koma var oftast inte tillräcklig utan patienterna försattes relativt många gånger i komatillstånd, allt från tolv till nittio gånger. De resultat som Sakel rapporterade väckte stor uppmärksamhet eftersom inte mindre än 70 procent av patienterna hade tillfrisknat och ytterligare 18 procent hade förbättrats. Resultatet var slående och en stor entusiasm spred sig i läkarkåren.⁴⁶

Cardiazolbehandling, som innebar att man framkallade kraftiga krampanfall med hjälp av medicinska preparat, fördes fram av psykiatrikern Ladislav Joseph Meduna år 1935 i en artikel där han redogjorde för sina försök vid 1930-talets början.⁴⁷ Redan samma år som artikeln publicerades introducerades cardiazolbehandlingen på S:t Lars sjukhus i Lund som ska ha varit det första sjukhuset i Sverige som införde metoden.⁴⁸ Konvulsionerna var det essentiella i cardiazolbehandlingen, men det var också konvulsionerna som gjorde att behandlingen var förknippad med svåra biverkningar. Konvulsionerna orsakade muskelkramp och patienter fick i flera fall benbrott och andra svåra biverkningar.⁴⁹ Trots att cardiazolbehandlingen förknippades med svåra biverkningar gav den hopp om att behandla och bota de allra sjukaste. Genom insulinbehandlingen och cardiazolbehandlingen inträdde en ny fas i sinnessjukvårdens historia gällande synen på behandling och vad som sågs som behandlingsbart. Behandlingarna mottogs positivt och gav även effekt på hur vården senare skulle ad-

46. Robert Whitaker, *Mad in America. Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, New York: Basic Books 2010, s. 84–85.

47. Redan 1933 hade Meduna däremot rekommenderat intramuskulära injektioner av kamferolja. De stora doserna av kamferolja gjorde att patienten fick kraftiga krampanfall. Dock väckte inte detta någon större uppmärksamhet utan det var först två år senare, när han introducerade ämnet cardiazol, som metoden rönt uppmärksamhet. Agerberg, ”Insulin- och elektrochockbehandling”, s. 32–34.

48. Lindvall, *Introduktion av nya teknologier vid behandling av schizofreni under perioden 1935–1990*, s. 26; Andersson, *Sinnessjuk i Folkhemmet*, s. 142.

49. Se exempelvis Torsten Sondén, ”Insulin- och cardiazolbehandling vid schizofreni”, *Svenska Läkartidningen* 36, 1939:35, s. 1624; F. Paulsen, ”Resultaten av 2 års insulin- och cardiazolterapi vid schizofreni”, *Nordisk Medicin* 83, 1939:10, s. 1795; S. A., ”Kotfrakturer som komplikation till cardiazolterapi”, *Nordisk Medicin* 112, 1939:22, s. 3351; Elsa-Brita Nordlund, ”Några erfarenheter rörande azoman. Ett nytt kramputlösande medel vid chockbehandling”, *Nordisk Medicin* 102, 1940:5, s. 183–184.

ministreras. En särskild vårdadministrativ apparat skapades genom speciella insulinavdelningar och vårdpersonalen gavs utbildning för att hantera de nya behandlingsmetoderna.⁵⁰

Cardiazolbehandlingen blev en kortlivad metod på de svenska sinnessjukhusen. Den ersattes snabbt av elchockbehandlingen som lanserades under 1930-talets sista år. De italienska läkarna Uno Carletti och Lucio Bini utförde experiment med el på hundar med följden att samtliga dog eftersom elen gick rakt igenom kroppen. När experimentet misslyckades väcktes tanken på att enbart fästa elektroderna på djurets huvud för att undvika att elen gick rakt igenom kroppen. Beskrivningen av hur elchocker började användas på människor har förskönats och framgångsperspektivet av behandlingsmetoden har varit dominerande. Behandlingens tillkomst gav enligt samtiden psykiatrins behandlingsarsenal ett lyft och det blev viktigt att beskriva behandlingsmetodens tillkomst och nytta i positiva ordalag. Behandlingsmetodens nackdelar tonades ner, särskilt under 1940- och 1950-talen.⁵¹

I läkartidskrifter omkring 1940-talets mitt publicerades flera artiklar med avsikt att utöka elchockbehandlingen och insulinbehandlingen användningsområden. Läkaren Gösta Eriksson redogjorde exempelvis i *Svenska Läkartidningen* år 1947 för hur han använde elchockbehandlingen för att bota afoni, vilket läkaren Martha P:son Henning kritiserade senare samma år. Hon menade att man mycket väl kunde komma tillrätta med den typen av åkommor med tonbildning och vila. Insulinbehandlingen användes även för att lindra olika smärttillstånd, exempelvis neuralgi, huvudvärk och migrän.⁵² I mitten av 1930-talet fick exempelvis en patient utökad kost i form av extra grädde, men efter insulinbehandlingen genomslag gav man en låg

50. Kragh, *Det hvite snit*, s. 386–387.

51. Jesper Vaczy Kragh, "Shock Therapy in Danish Psychiatry" *Medical History* 54, 2010:3, s. 347.

52. Gösta Eriksson, "Utvidgad användning av elchockterapien?", *Svenska Läkartidningen* 44, 1947:10, s. 602–603; Martha P:son Henning, "Utvidgad användning av elchockterapien", *Svenska Läkartidningen* 44, 1947:11, s. 641; V. Hedström, "Något om insulinbehandling vid en del neuralgiska smärttillstånd", *Svenska Läkartidningen* 42, 1945:20, s. 1338–1352.

dos insulin till patienter som hade dålig aptit och minskade i vikt.⁵³ Behandling gavs således inte enbart till en viss typ av patienter utan användningsområdet var bredare och metoderna användes utifrån olika motiv.

SLÖA OCH OMÖJLIGA ATT SYSSELSÄTTA

Patienten Elise ”verkade slö men samtidigt blyg och generad” när hon blev intagen och det slöa intrycket följde den unga kvinnan under hela vårdtiden. Efter det första samtalet med patienten nedtecknade läkaren följande:

Pat. kommer slö och liknöjd in till samtalet. Då hon tagit plats sitter hon hela tiden i samma ställning med blicken ibland sänkt, ibland skyggt och osäkert irrande, är blyg och generad, rodnar av och till men visar för övrigt inga känslouttryck, tvärtom påfallande känslolöst, ler ständigt samma indolenta, liknöjda leende. Även i övrigt [sic] gör hon ett synnerligen torftigt och enfaldigt intryck. [...] svaren måste dragas ur henne, men oftast bli ansträngningarna resultatlösa.⁵⁴

Elises slöa tillstånd med inslag av tillfälliga utbrott skulle behandlas med elchocker, men ingen förbättring sågs i samband med behandlingen. Elise var fullkomligt opåverkad och inga fler behandlingsförsök gjordes.⁵⁵ Per kom, enligt honom själv, inte till S:t Lars sjukhus för att arbeta men efter feberbehandlingen påbörjade han ändå sitt arbete i vävsalen där han vistades så gott som dagligen under några år. I Pers journal går att läsa att han hallucinerade och sågs som självupptagen:

53. Journalnummer 12/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund. För samtida diskussion om kroppsvikt på sinnessjukhus och gödkurer, se Sven Ahnsjö, ”Kristidens inverkan på kroppsvikten hos sinnessjuka”, *Svenska Läkartidningen* 40, 1943:7, s. 449–455.

54. Journalnummer 51/35, Patientjournaler 1935, P3:20, SLA, Regionarkivet i Lund.

55. Ibid. För fler journaler där slöheten används som argument för behandling, se exempelvis Journalnummer 11/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 10/39, Patientjournaler 1939, P3:38, SLA, Regionarkivet i Lund.

Hallucinerande, självupptagen, har dock [...] kunnat arbeta i vävsalen. Där gör han då och då egendomliga, katatona rörelser, talar om vad han ser för konstiga saker i väven. På försök insattes i dag *el-chockbehandling*.⁵⁶

Förhoppningen om att bota eller lindra Pers hallucinationer gick om intet och han var enligt journalen fortfarande "[I]ika bisarr och splittrad".⁵⁷

Relationen mellan kroppen och rörelsen, menar Michel Foucault, styrs av ett rörelseschema inrättat av den disciplinära kontrollen. Rörelseschemat lämnar ingen del av kroppen sysslolös utan den avser att bekämpa sysslolösheten och bidra till en positiv samhällsekonomi.⁵⁸ Läkarna på sjukhuset argumenterade ofta för behandling med motiveringen att man ville få patienten mer aktiv och arbetsam. Arbetet delade i sin tur in patienterna i två kategorier: de arbetande och de sysslolösa. Sysslolösheten bidrog till en social ordning och den icke-arbetande individen sågs som farlig för samhället.⁵⁹ Patienten Henning fick elchockbehandling i syfte att häva sysslolösheten:

Tillståndet på det hela taget oförändrat. Pat klagar dagligen på ronderna, med stereotypa vändningar över alla som bränner honom. Verkar spänd och ängslig. Kan ej förmås till ngt arbete. Med tanke på pats besvärliga tillstånd beslutas att börja med *el-chockbehandling* i dag, trots att pat. förmodligen har en kronisk nefrit [njursjukdom, min anm.].⁶⁰

-
56. Journalnummer 39/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund. Originallets understrykning här i kursiv. För beskrivning av patienter vars hallucinationer gav motivering för behandling, se exempelvis Journalnummer 1/35, Patientjournaler 1935, P3:15, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 41/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 6/39, Patientjournaler 1939, P3:37, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 40/39, Patientjournaler 1939, P3:40, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 41/39, Patientjournaler 1939, P3:40, SLA, Regionarkivet i Lund.
57. Journalnummer 39/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund.
58. Foucault, *Övervakning och straff*, s. 154–155.
59. Eivergård, *Fribetens milda disciplin*, s. 103–105.
60. Journalnummer 18/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund. Originallets understrykning här i kursiv.

Efter elchockbehandlingen var Henning mjukare, mera tillgänglig och ”barnsligt glad över att arbeta på slöjdvärkstad”.⁶¹ Den aktiva patienten ansågs lämna sin sjukdom. Passivitet bands samman med sjukdomen och arbete blev ett sätt att hjälpa patienten mot ytterligare terapeutisk effekt.⁶²

Ella fick behandling med motiveringen att hon var självupptagen och vägrade arbeta. Efter genomgången behandling förändrades hennes beteende. I journalen framkommer att hon blev mera tillgänglig och hjälpte till med sysslor på avdelningen. Genom exemplet Ella synliggörs hur läkarna flyttade fokus från det negativa till det positiva i samband med behandlingens goda terapeutiska effekt.⁶³ I och med att patienterna kunde sysselsättas och arbeta förbättrades även sjukhusets ekonomi. Patienterna kunde därmed bidra till att hålla ordning och driva delar av sjukhusets verksamhet. De somatiska och biologiska behandlingsmetoderna var inte separerade från de sociala behandlingsmetoderna utan i flera fall handlade insättandet av chockbehandling om att få patienten att delta i arbetsterapi eller vara behjälplig på avdelningen. Det förefaller som om att de biologiska och somatiska behandlingsmetoderna ibland användes som ett första steg för att göra patienten mera mottaglig för de sociala behandlingsmetoderna.

EGNA ÖNSKNINGAR

Patienternas egen vilja till behandling är ett tema som förekommer i materialet under hela undersökningsperioden. Historikern Joel Braslow påpekar att genom att patienten själv önskade behandling blev personen en patient med en behandlingsbar sjukdom. Önskemålet bekräftade således att personen såg sig som sjuk.⁶⁴ Detta är även synligt i det svenska materialet:

Den sista tiden pockande begärt behandling, ”eftersom han kommit till ett sjukhus”. Tycks ej innefatta innebörden häri utan koncentrerar sin önskan om behandling än på ett än på ett annat. [...] Skall

61. Journalnummer 18/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund.

62. Se resonemang hos Eivergård, *Fribetens milda disciplin*, s. 105–115.

63. Journalnummer 29/39, Patientjournaler 1939, P3:39, SLA, Regionarkivet i Lund.

64. Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures*, s. 116.

genomgå insulinbehandling. (Cardiazolbehandling tidigare påtänkt men ansågs för vansklig med hänsyn till ekg. [...]).⁶⁵

Denna patients, Sigfrids, insulinbehandling avslutades aldrig. I stället fick han cardiazolbehandling, en behandlingsform som av somatiska skäl inte hade getts tidigare.⁶⁶ Den önskan som Sigfrid framlade sågs inte som legitim och han ansågs inte ha tillräckligt med kunskap för att uttala sig om behandling. Däremot kunde Sigfrids önskan att ta emot vård omvandlas till medicinsk kunskap som manifesterade sjukvårdens antagande om hans sjukdom. Sigfrid gjordes, genom sitt önskemål, till en behandlingsbar patient.⁶⁷

VÅLDSAMMA, STÖRANDE OCH OPÅLITLIGA

Omkring 1800-talets mitt började bilden av den våldsamma kvinnan att växa fram. Våldsamheten betraktades som sjuklig, särskilt på sinnessjukhuset. Våldsamheten i sin tur förstärkte bilden av den avvikande patienten.⁶⁸ Journalmaterialet belyser hur våldsamheten framstår som ett sjukligt beteende. Våldsamheten hotade den ordning som sjukhuset eftersträvade, och de biologiska och somatiska behandlingsmetoder som användes för att kontrollera våldsamhet och häftiga utbrott blev det nya långbadet och den nya isoleringscellen. De nya behandlingsmetoderna riktades mot kroppen och i synnerhet den våldsamma patienten.⁶⁹

Patienten Sven fick på grund av sitt uppförande och sin våldsamhet feberbehandling. Motiveringen läkaren angav var: ”Genomgått sulfosinkur (p.g.a. hotfullt och våldsamt uppträdande mot personalen, som han lömskt och omotiverat överfaller) från mitten av sept.

65. Journalnummer 51/39, Patientjournaler 1939, P3:41, SLA, Regionarkivet i Lund.

66. Ibid.

67. Jfr Jutta Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Sjölä hospital 1889–1944*, Åbo: Åbo Akademis förlag 2006, s. 336–337. För beskrivning av fler patienter som önskat behandling, se exempelvis Journalnummer 56/39, Patientjournaler 1939, P3:41, SLA, Regionarkivet i Lund.

68. Karin Johannisson, *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm: Norstedts 2005, s. 169; Cecilia Riving, ”Ideal och avvikelse. Kvinnlighet, våldsamhet och sinnessjukdom vid 1800-talets mitt”, Eva Österberg & Marie Lindstedt (red.), *Kvinnor och våld. En mångtydig kulturhistoria*, Lund: Nordic Academic Press 2005, s. 88–107.

69. Jfr Jönsson, *Det terapeutiska rummet*, s. 185–233.

till slutet av okt. Efter kuren snäll och foglig!⁷⁰ Sven ordinerades därefter sängläge, men fick även andra behandlingar. Under flera års tid fick han upprepade elchockbehandlingar på grund av sitt oroliga och våldsamma beteende. Behandlingen hade god effekt, vilket var läkarnas argument för att upprepa den vid orosperioder. Målet var att göra honom mera tillgänglig och foglig.⁷¹

Hanna blev ordinerad flera behandlingar under sin tid på sjukhuset: aschnerkur, feberbehandling, cardiazolbehandling, insulinbehandling och elchockbehandling. I samband med att man fattade beslut om behandling gjordes anteckningar i journalen som visar att Hanna uppfattades som våldsam och hotfull. Läkaren skrev:

Upprepade häftiga orosutbrott. Rusade igärkväll [sic] upp ur sin säng för att slå på en annan pat. [...]. Kastade i dag på middagen en blomkruka och matkäril i golvet. Grälade och skrek. [...] Sedan föregående ant. [anteckning, min anm.] för det mesta slö och omöjlig att sysselsätta. Ett och annat häftigt orosutbrott. [...] Börjar idag priferkur [feberbehandling, min anm.].⁷²

Hanna är ett exempel på en patient som utmanade sjukhusets rutiner och regler. Vid hennes orosperioder försökte man få henne lugn och stillsam för att åstadkomma en bättre miljö för såväl personal som andra patienter och under hennes lugnare perioder var syftet att få henne sysselsatt och mera lättskött.

ATT GÖRA MOTSTÅND MOT BEHANDLING

En rad beteenden och handlingar störde den ordning som sjukhuset försökte inrätta och upprätthålla. Att vara störande och högljudd

70. Journalnummer 40/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund. För journaler där våldsamhet hos manliga patienter beskrivs, se exempelvis Journalnummer 1/35, Patientjournaler 1935, P3:15, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 37/35, Patientjournaler 1935, P3:18, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 39/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 40/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 18/39, Patientjournaler 1939, P3:39, SLA, Regionarkivet i Lund.

71. Journalnummer 40/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund.

72. Journalnummer 6/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund.

var en form av regelbrott, som exempelvis patienten Hanna ovan illustrerat. Visserligen kan störande beteenden tolkas inom ramen för sjukdomsbilden, men de kan likväl spegla patientens förmåga att manipulera och tänja på sjukhusets regler.⁷³

Patienten Nelly försökte efter några dagar på S:t Lars sjukhus rymma eftersom hon inte ville underkasta sig behandling. Dagen efter rymningsförsöket inleddes insulinbehandling, men motståndet slutade inte. Nelly störde den ordning som behandlingen krävde:

Åt i dag på morgonen för att slippa behandlingen. Säger, att då hon är fullt frisk, hon inte behöver mer behandling. [...] Är motsträvig och grälar vid behandlingarna, men finner sig i dem. Pat. har blivit något tillgängligare under behandlingen och hjälper till med småsysslor på avdelningen.⁷⁴

Efter en tid slutade Nelly att göra motstånd, och behandlingarna fortsatte med motiveringen att de gjorde henne lugn och att hon då ägnade sig åt handarbete.⁷⁵ Nelly hade blivit en patient som rättade sig efter behandlingsrutinerna och sjukhusordningen.

Patientens motstånd fick konsekvenser under vårdtiden. De patienter som vägrade att se sig som sjuka vägrade också många gånger att ta emot behandling. Historikern Tomas Söderblom betonar att det inom anstaltsmiljön fanns en jagets strategi, som i detta fall blir en vägran att bli en i gruppen av de patienter som fick behandling.⁷⁶ Motståndet skapade således ett försvar av den egna identiteten. Patienterna som störde behandlingens tänkta effekt är exempel på hur styrkeförhållandet inom sinnessjukhuset var instabilt och rörligt, men

73. Jönsson, *Det terapeutiska rummet*, s. 172–173.

74. Journalnummer 29/39, Patientjournaler 1939, P3:39, SLA, Regionarkivet i Lund.

75. *Ibid.* För beskrivning av fler patienter som på ett eller annat sätt gjort motstånd i anslutning till behandlingar, se till exempel Journalnummer 10/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 11/35, Patientjournaler 1935, P3:16, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 18/35, Patientjournaler 1935, P3:17, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 41/35, Patientjournaler 1935, P3:19, SLA, Regionarkivet i Lund; Journalnummer 54/39, Patientjournaler 1939, P3:41, SLA, Regionarkivet i Lund.

76. Tomas Söderblom, *Horan och batongen. Prostitution och repression i folkhemmet*, Stockholm: Gidlunds förlag 1992, s. 114.

även på hur det var möjligt att förändra tillvaron och vardagen.⁷⁷ Behandlingen som arena tillät ett aktörskap och patienterna fann en spelplan i väntan på frihet.

AVSLUTANDE DISKUSSION

De beteenden och handlingar som är beskrivna i journalerna och som motiverade insättande av behandling är varierande och även individuella. Behandling sattes in av olika orsaker, men samtliga motiveringar av behandling var på ett eller annat sätt kopplade till patientens beteende, handlingar, uppförande, önskemål eller sjukdomsutveckling. Det var mötet mellan patienternas handlingar och beteenden samt sjukhusets blick för medicinska insatser som låg till grund för beslut om och val av behandling. Det fanns dock en viss godtycklighet kring vem som fick behandling, och samma beteende eller handlingar kunde resultera i olika behandlingsmetoder. Tidsperioden präglades av ett experimenterande och en stark vilja att behandla patienterna.

Det är en brokig skara patienter som framträder i materialet. Med de olika behandlingsmetodernas hjälp skulle de plana ut sina orosutbrott, vara behandlingsbara, arbetsamma, avveckla störande beteenden, förändra deprimerade tillstånd eller tillfredsställa sina egna önskningar. Flera av tillstånden eller egenskaperna var institutionellt tillskrivna, och patienterna balanserade ofta på normalitetens gräns genom att göra för lite eller för mycket. Behandlingarna legitimerades genom patienternas handlingar och genom att patienterna vistades på sjukhuset. På sjukhuset skapades ett behandlingens rum där läkarnas blickar sökte behandlingsbara patienter som kunde motsvara tidens ideal. Den ideala patienten för behandling hade nyligen insjuknat och hade möjlighet och kraft att förändra sitt beteende, sitt uppförande, sin oföretagsamhet och sin karaktär. Behandlingsmetoderna riktades på så vis mot både kroppens in- och utsida.

Jag har i denna artikel visat hur makten var relationell och särskilt fokuserat på relationerna mellan patient och läkare. I vissa fall var läkaren en absolut auktoritet medan hen i andra fall var en person som

77. Jfr Michel Foucault, *Sexualitetens historia* Band 1. *Viljan att veta*, Göteborg: Daidalos 2002, s. 103–106.

fattade beslut tillsammans med patienterna eller till viss del tillgodosåg deras önskningar. Sjukhusets makt var inte ständigt total utan det fanns utrymme för patienterna att göra motstånd. Motståndet syns bland annat i form av rymningar i samband med behandling, sabotage och önskningar om att avsluta behandlingen. Patienterna ville på ett eller annat sätt undvika behandlingens rum.

I likhet med tidigare forskning tolkar jag behandlingsmetoderna som ett medel att korrigera oönskade beteenden och disciplinera kroppen. Makten skapade den patient som den ville ha, men olika platser ställde olika krav på resultatet. Befann sig patienten på sinnessjukhuset lade man fokus på att med behandlingarnas hjälp skapa en lugn och hanterlig patient medan samhället krävde en arbetande, sund och rationell patient som motsvarade de högt ställda kraven på befolkningen. Behandling var således ett av sjukvårdens verktyg. De nyintroducerade biologiska och somatiska behandlingsmetoderna bidrog till en ökad kontroll av patienten, via kroppen, samtidigt som läkarna syftade till att behandla och vårda patienten.

Sinnessjukhuset förstås som ett rum där förvandlingen av patienterna ägde rum. Det handlade om att förändra karaktärer och bidra till en skötsamhetskultur, framför allt för de individer som fick behandling för sitt alkoholberoende. Denna artikel har synliggjort att patienter ibland önskade få behandling, men också att vissa önskade avsluta sin behandling. Trots att sinnessjukhuset avsåg att normalisera individer med behandlingarnas hjälp var förtrycket av de individer som vistades där inte fullständigt. Läkarna skapade en allmän kunskap och kännedom om patienten och bildade sig en uppfattning om vilka patienter som var mottagliga för behandling.

I anslutning till den tidsperiod som artikeln berör har några intressanta iakttagelser gjorts i denna undersökning. Den presomatiska tidsperioden utmärks av behandlingsmetoder som feberbehandling, malariabehandling och aschneker som sedan planas ut och ersätts med i huvudsak insulinbehandling och elchockbehandling. De presomatiska behandlingsmetoderna gav möjligheter till en förändring inom psykiatrin och banade väg för den senare somatiska psykiatrin. Övergången från presomatisk till somatisk psykiatri kan illustreras med de patienter som blev intagna på grund av kronisk alkoholism. De som blev intagna år 1935 fick vanligen feberbehandling, medan senare

intagna alkoholister gavs insulinbehandling. Som en omvärdering av tidigare forskning har jag visat hur motiveringarna för behandlingsmetoderna varierat och preciserat kunskapen om hur metoderna förändrats. Mikael Eivergård och Lars-Eric Jönsson menar att depression huvudsakligen behandlades med elchocker och att patienter diagnostiserade med schizofreni fick insulinbehandling.⁷⁸ I mitten av 1930-talet blev, av de patienter som ingått i denna undersökning, cirka 85 procent av männen och 64 procent av kvinnorna diagnostiserade med schizofreni på S:t Lars sjukhus ordinerade feberbehandling, medan patienter som ansågs lida av någon form av depressivt tillstånd fick insulinbehandling.⁷⁹ I slutet av 1930-talet gavs såväl patienten med schizofreni som patienten med depression insulinbehandling. Tron på den terapeutiska effekten är påtaglig i materialet, men också en entusiasm över behandlingarna syns tydligt. Särskilt framkommer ett slags experimenterande kring vilken metod som skulle kunna ge effekt på en viss patientgrupp eller patient.

Läkarnas agerande och synen på behandlingsmetoderna ska förstås i sin samtida kontext och inte utifrån dagens synsätt. Berättelsen om behandlingsmetoderna synliggör normer, avvikelser, skäl, syften och en mångfald av relationer som bör kopplas till sin samtid. Tron på samhällets omvandling och sundhet gör sig ständigt påmind. Patienterna ställdes mot en idealmänniska mot vilken de bedömdes.⁸⁰

Genom en nyorientering mot främst *electroconvulsive therapy* (ECT) har somatiska behandlingsmetoder igen blivit aktuella och vår tids psykiatri har på så sätt än en gång blivit mer somatisk.⁸¹ Det historiska perspektivet på biologiska och somatiska behandlingsmetoder berättar något om deras historia, men också om vår samtid. Historien om behandlingsmetoderna som stått i centrum i denna artikel väcker väsentliga frågor om dagens psykiatriska vård. Den sätter fokus på

78. Mikael Eivergård & Lars-Eric Jönsson, *Sidsjöns sjukhus 1943–1993. Ur den moderna sinnessjukvårdens historia*, Sundsvall: Sundsvalls museum 1993, s. 74.

79. Observera att siffrorna enbart rör den grupp av patienter som fått behandling och är inkluderade i undersökningen.

80. Jfr Zygmunt Bauman, *Auschwitz och det moderna samhället*, Göteborg: Daidalos 1991.

81. För liknande resonemang, se Sander L. Gilman, "Electrotherapy and Mental Illness. Then and Now", *History of Psychiatry* 19, 2008:3, s. 340, <https://doi.org/10.1177/0957154X07082566>.

hur behandlingsmetoder och maktrelationer producerar sanningar för att behandla patienter på ett visst sätt under en viss tidsperiod, och hur historien är föränderlig och ständigt beroende av sin kontext.⁸²

82. Se Joel Braslow, "Therapeutics and the History of Psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine* 74, 2000:4, s. 799; Joel Braslow, "History and Evidence-Based Medicine. Lessons from the History of Somatic Treatments from the 1900s to the 1950s", *Mental Health Services Research* 1, 1999:4, s. 231–240; Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering*, s. 320.