

*Rikard Eriksson & Pål Ellingsen*

# Från galenskap i vardagslivet till sjukdom i generna

Hospitalbyråns språkliga framställningar av orsaker  
till sinnessjukdom åren 1860–1910

**From madness in everyday life to diseases in the genes of the body – The Swedish Asylum Agency's conceptual formations of causes of mental illness, 1860–1910**

This article is about how the language used with regard to insane people in Sweden changed during the period 1860–1910. The focus is on when discourses about madness in the mid-1800s was managed by the Asylum Agency, as the government's authority for the steering and control of the institutional care of the insane. With this management, the understanding of madness became structured by the Asylum Agency through its annual reports, which consist of diagnoses, descriptions of treatments, and descriptions of the care institutions' architecture. The causes that are presented in the Asylum Agency's annual reports do not reflect where the mental illnesses fit, and what biological pathologies they consist of. There is a clear link between ontological uncertainty about mental illness and epistemological vagueness. We see here how the categorization of social phenomena, such as madness, and the concepts that describe it, are brought to life as a result of the spirit of the age, ideology, morality, politics, culture, lifestyles and technologies.

*Rikard Eriksson*, docent i sosialt arbete, Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold.

*Pål Ellingsen*, førstelektor i sosialt arbete, Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold.

Kontakt: roe@hiof.no eller pal.ellingsen@hiof.no

## Inledning

### *Galenskap som sjukdom*

Den här artikeln handlar om hur språket för att beskriva galna människor i Sverige förändras perioden 1860–1910. Att vara galen är ett socialt fenomen som över tid kopplats till många innebörder, sammanhang och möjligheter att handla i relation till den som uppfattas vara det. Galenskap har förståtts och beskrivits på olika sätt och vetandet om galna människor har följt många olika spår under historiens gång (Wise, 2013). På 1700-talet kunde en galen person ses som besatt av onda krafter eller som om hans livs moraliska brister gjorde honom rubbad. Galenskapen låg nära vardagslivets mödor och religionens moral och världsbild (jfr Geertz, 1973). Det handlade om att skydda andra människor från djävulen i den galne. Det handlade också om att hålla de skötsamma människorna borta från dem som söp, sålde sina kroppar, spelade kort och drev runt på lös fot utan fäste i livet. Inte sällan var galna människor inlåsta i fängesliknande institutioner (Porter, 1987; Porter, 2006; Foucault, 2003/1973).

Vid några internationella nedslag i utvecklingen av hur galenskap förstås och beskrivs under upplysningstiden var Frankrikes etablering av speciella institutioner från år 1656, så kallade hospital, speciellt avsedda för galna människor och prostituerade ett av dem. I ett andra från år 1672 publicerar den engelske läkaren Thomas Willis *De anima brutorum* i vilken psykologiska egenskaper hos människor förstås som hjärnfunktioner. Också en häxprocess i USA under 1720-talet kan nämnas, och i den beskrivs människor som ser syner och hör röster som besatta av onda andar. I häxprocessen får prästen Cotton Mather betydelse då han förkastar förståelsen av en människa med hallucinationer som ockuperad av djävulen och i stället ger han fysiska, kroppsliga förklaringar till sinnessjukdom (Qvarsell, 1982; Porter, 1987; Porter, 2006; Foucault, 2003/1973). Under 1800-talet utvecklades åtminstone i Europa och Amerika en förskjutning i konceptualiseringen av den galne från en mer vardaglig och religiös förståelse till att personen mer och mer betraktas som sjuk, som sinnessjuk, eller med läkaren Anton Nyströms ord, som sinnesrubbad:

Vår tids menniskor äro i högsta grad nervösa och ha genom den upplösning, som finnes inom snart sagdt alla samfundsförhållanden blifvit utan fast ledning och gripits af ett tvifvel, en ovisshet och en orolig stämning, som disponera ett oerhört antal menniskor till själslidande och verklig sinnesrubbnig. (Nyström, 1878)

Anton Nyströms text berör något som under 1800-talet kom att påverka synen på och omhändertagandet av de galna i Sverige. Det var en radikal och på alla livsområden omtumlande förändring av det svenska samhället och människors livsförhållanden. Nationalstaten med myndigheter fick fäste och med den teknologiska

utvecklingen rusade svenskarna med full fart in mot en modern framtid (Thörn, 2012). Från 1800 till 1900 hade folkmängden mer än fördubblats, nativitetsöverskottet nära fördubblats, dödligheten gått ner till den "exceptionellt" låga siffran 16 procent, medellivslängden hade ökat med 15 år, de värnpliktigas kroppslängd och vikt hade märkbart ökat, alkoholkonsumtionen gått ner och förbrukningen av närande födoämnen hade stigit (Sveriges land och folk, 1901). Den svenska nationalstatens myndigheter styrde och reglerade inte bara olika delar av samhället och människors liv i det, de var också med och formerade konceptualiseringar av de fenomen de hade uppgift att kontrollera. Myndighetens språkbruk bidrog till en specifik förståelse av sociala fenomen som exempelvis fattigdom, kriminalitet, galenskap och språkbruket beskrev inte bara en situation, det rymde också samtidigt outtalade idéer om det rätta och det goda livet (Geertz, 1973). Myndighetens sätt att konceptualisera olika sociala fenomen påverkade också vilka möjligheter att handla som stod till buds. Det fanns alltså en tät relation mellan sättet att förstå ett socialt fenomen och hur myndigheten hade ambitionen att styra och reglera det med olika aktiviteter (Geertz, 1973). Hospitalsbyråns produktion av årsberättelser, manualer, instruktioner, skrivelser och statistikmallar speglade inte bara situationen inom det institutionella omhändertagandet av galna, nej, den administrativa byråkratiska framställningen av siffror och text var med och formade sinnessjukvårdens och den galnes identitet som sjuk (Hacking, 1999; Cross, 2010).

### ***Styrningsmentaliteter, makt och normalt liv***

Michel Foucaults begrepp *governmentality*, som här översätts med 'styrningsmentaliteter', kan sägas handla om hur stater utövar makt över sina medborgare med hjälp av myndigheter som styr och reglerar olika delar av människors liv i samhället, som exempelvis sjukvården, socialtjänsten, polisen, folkhälsomyndigheten (Foucault, 2008). Myndigheterna blir auktoriteter på uppfattningar om hur människor ska leva sina liv för att passa in i samhället. Och människor har en mängd olika beteenden som uppfattas ha behov av att bli styrda för att samhället ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Styrningsmentaliteter handlar alltså om de normer och värderingar om det rätta och goda livet, som oftast implicit både speglas i och formas av de tekniskt neutrala och rationella myndigheter som är viktiga delar i formeringen av nationalstaten (Foucault, 2008). Med det har myndigheter och institutioner med lagar, rekommendationer och instruktioner makt över hur människor kan leva sina liv. Myndigheternas styrningsmentaliteter har som gemensam intention att skapa rationella människor som lever produktiva liv. Men enligt Dean (1999) handlar det inte om att staten styr medborgaren genom manipulation. Det handlar snarare om att de implicita normer och värderingar som myndigheterna uttrycker i sina värv, internaliseras i människor och blir en naturlig del i deras livsföring. Styrningsmentaliteternas

intrikata verkan handlar om att många medborgare självreglerar sina liv och att de gör det i enlighet med myndigheternas rekommendationer. Exempel på beteenden som uppfattas vara i behov av att styras är vilken mat vi äter och hur mycket mat vi äter; hur mycket vi väger; karaktären på vårt sexliv; i vilken utsträckning vi sitter stilla på dagarna; om och hur vi röker, dricker alkohol eller berusar oss med andra droger; hur vi ordnar pengar till att konsumera genom arbete, bidrag eller stöld. En annan viktig del i våra liv som nationalstaten har behov av att styra är hur vi betar oss mot andra människor i samhället, på gator och torg. Hur vi talar, går och relaterar till andra människor brukar kopplas till tankar om å ena sidan normalt och accepterat beteende och å andra sidan avvikande och galet beteende (Wise, 2013).

### ***Profession, myndighet och tillsyn av galna på institutioner***

I takt med utvecklingen av Sverige som en sammanhållen nationalstat under 1600- och 1700-talen etablerades statliga myndigheter med uppdrag att både kontrollera och granska dåtidens vård, omsorg och inte minst omhändertagandet av galna på så kallade dårstugor, fattigvårdsinrättningar och hospital. De svenska hospitalen utvecklades under 1700-talet till mer renodlade institutioner i vilka sinnessjuka och sinnesslöa omhändertogs och hanterades med mekaniska teknologier som burar, dårkistor och kedjor. Den första myndigheten i Sverige som kontrollerade omhändertagandet av galna var Serafimerordensgillet, som var verksamt från 1787 till 1876. Gillet bestod av serafimerordens kansler, vice kansler, överste skattmästare, överste ombudsman och två serafimerriddare (Kock & Hjelt, 1963).

Parallellt med utvecklingen av svenska statens kontroll över vård och omsorg etablerades med start år 1663 en organisation av läkare som kallades *Collegium medicum* och den blev central i framväxten av läkarkåren till en tydlig profession. Med hjälp av etableringen av teoretisk utbildning och praktisk träning skapades en sorts legitimation, då kallad *examen practicum*, som tjänade till att utestänga dem som enligt Collegium medicum definierades som charlataner och kvacksalvare från att titulera sig läkare (Kock & Hjelt, 1963).

Inledningsvis hade inte Collegium medicum mandat att granska eller utöva tillsyn över hospital, utan det var i stället från 1773 två serafimerriddare och från 1787 själva Serafimerordensgillet som ansvarade för det. I slutet av 1700-talet kan det alltså ha varit andra yrkesutövare än läkare som bedrev tillsyn av hospitalen, men i början av 1800-talet sker en förändring då det professionsdrivna läkarsällskapet Collegium medicum år 1813 ersätts av det statliga ämbetsverket Sundhetskollegium. Sundhetskollegium blir en hybrid i vilken läkarkårens särintressen drivs tillsammans med den statliga myndighetsuppgiften att ha ordning på undervisning av läkarkandidater, legitimation till läkare och tillsyn av vård. Och kanske är det så att hybrididen blir en mäktig kraft i utvecklingen av läkarkåren till en av de starkare professionerna

under 1900-talet. Det blir en profession som bygger sin makt på kontroll över utbildning, legitimering och tillsyn av vården, tillsammans med att läkarkåren är med i att utveckla medicinska kapitalvaror under 1900-talet, som exempelvis läkemedel, operationsutrustning och gummihandskar (Kock & Hjelt, 1963).

År 1878 byter Sundhetskollegiet namn till Medicinalstyrelsen och nästan samtidigt tar myndigheten över Serafimerordens uppdrag att genomföra tillsyn på hospitalen. Inom Medicinalstyrelsen etableras vid den här tiden en speciell avdelning, i vilken enbart läkare är verksamma, som kommer att utöva tillsyn över det institutionella omhändertagandet av galna i Sverige. Åren från 1860-talet fram till 1930-talet kallas avdelningen Hospitalsbyrån. Åren från 1930-talet fram till sent 1950-tal Sinnessjukvårdsbyrån och från 1960-talet och hela 1970-talet Mentalvårdsbyrån. Kanske kan man i den här utvecklingen skönja en tidig institutionell medikalisering av galenskapen (Frances, 2013; Conrad, 1992). Den här artikeln försöker utröna några drag i den här institutionella medikaliseringen av galenskap genom att undersöka den konceptuella formeringen av orsaker till sinnessjukdom som de presenteras i Medicinalstyrelsens tillsyn av vårdinrättningar för sinnessjuka (Kock & Hjelt, 1963).

### ***Hospitalsbyråns konceptuella formering ska ordna upp galenskapen***

Under 1800- och 1900-talen styr, instruerar och kontrollerar alltså den svenska nationalstaten omhändertagandet av galna människor genom Serafimerordensgillet och Medicinalstyrelsen med Hospitalsbyrån (1860–1930), Sinnessjukvårdsbyrån (1930–1958) och Mentalsjukvårdsbyrån (1958–1968). En intressant fråga är vilka aspekter av styrningsmentaliteter det är rimligt att tillskriva byråernas konceptualiseringar av galenskap. Hospitalsbyrån kan sägas vara en viktig del i etableringen av det institutionella omhändertagandet av galna människor i Sverige. Och det är en utveckling som tar fart under 1840-talet med nya begreppsbildningar för att benämna de olika sätt som personer var galna på med sjukdomskategorier (Foucault, 1994/1970). Och det ligger nära till hands att välja ut de mest kända tidiga 1800- och 1900-talens läkare, exempelvis svensken Anton Nyström eller fransmannen Philip Pinel, och analysera deras samlingar av facktermer vid ett försök att beskriva hur förståelser av a) orsaker till och b) kategoriseringar av samt påföljande c) behandlingar av sinnessjukdomar får liv (jfr Johannisson, 2015).

Men kanske innebär vägen genom de kända läkarna, för att generera kunskap om hur man vid en historisk tidpunkt förstår ett socialt fenomen som galenskap, en förnkling som förbiser en mängd andra både intressanta och centrala omständigheter som i allra högsta grad är betydelsefulla för att förstå formeringen av de konceptualiseringar som beskriver orsaker till sinnessjukdomar från mitten av 1800-talet till början av 1900-talet. Foucault beskriver i *The order of things: An archeology of the human sciences* (that) "there is nothing more tentative, nothing more empirical than

the process of establishing an order among things” (Foucault, 1994/1970, s. xix.). Möjligen missas många centrala aspekter om studiet av psykiatris historia begränsas till att betrakta sinnessjukvården och psykiatrin som en intern medicinsk angelägenhet. I stället tycks det mer fruktbart att undersöka hur den sociala situation som formeringen av sinnessjukvården kan sägas vara har anknytningar till kulturella, institutionella, teknologiska och idémässiga omständigheter i den samtid som sinnessjukvården utvecklas i (Foucault, 2003/1973; Porter, 2006; Jönsson, 1998; Riving, 2008). En intressant ingång till psykiatris historia blir då den svenska nationalstatens behov av att kontrollera samhällsrummet och hur en myndighet som Medicinalstyrelsen och dess Hospitalsbyrå ges mandat att styra och att etablera en ordning mellan de ”ting”, eller snarare omständigheter som galenskapen bär med sig. I den här ingången kontrollerar och reglerar inte bara Hospitalsbyrån sinnessjukvården, de bidrar alltså också till att formera konceptualiseringar av galenskap som sjukdomar (jfr Hacking, 1999).

Och den här artikeln handlar om när galenskap i Sverige i mitten av 1800-talet samlas in av Hospitalsbyrån som statens myndighet för styrning och kontroll av det institutionella omhändertagandet av vansinniga. Insamlingen innebär att förståelsen av galenskap styrs upp av Hospitalsbyrån genom deras årsberättelser som består av diagnoser, beskrivningar av behandlingar och beskrivningar av vårdinrättningarnas arkitektur. Årsberättelsen från tillsynen av hospitalen blir en mall för hur man ska tala om och förstå galenskap. Och kanske är det så att den konkurrerar ut andra sätt att förstå galenskap som är mer vardagliga, religiösa och populärkulturella? Under andra hälften av 1800-talet och fram till 1930 har Hospitalsbyrån i uppdrag att producera årsberättelser om sinnessjukvården i Sverige och i dem återfinns bland annat beskrivningar av orsaker till sinnessjukdom som föranledde internering på hospital. Att galenskap samlas in betyder alltså att tillsynsmyndigheten börjar styra upp begreppsbildningen runt vansinniga människor. Åren 1860–1910 är den period inom vilket det sker en omfattande och intressant utveckling av konceptualiseringen av galenskap. Det är den tidsperiod som behandlas i den här artikeln.

## **Teoretiska överväganden och begrepp**

Den här artikelns epistemologiska grundsyn utgörs av dynamisk nominalism. Det innebär att kategoriseringen av sociala fenomen, som exempelvis det institutionella omhändertagandet av galna, är beroende av tidsanda, ideologi, moral, politik, kultur, livsstilar och teknologier (Reid & Traweek, 2000). Det innebär att det sätt på vilket det sociala fenomenet, i den här artikeln orsaker till sinnessjukdom, kategoriseras och förstås under en tidsperiod ger en begränsad uppsättning handlingsmöjligheter för aktörerna som är involverade i det sociala fenomenet. Det innebär att

sociala fenomenens ontologiska status är kulturellt och historiskt relativa (Hacking, 1999). Dynamisk nominalism är fruktbar att använda när man som forskare har ett kritiskt och problematiserande förhållningssätt i försök att beskriva och förstå sociala fenomen. Och dynamisk nominalism är en central utgångspunkt för de forskare som använder *konstruktionism* som förståelseram i sina studier. Den här artikeln har inte en konstruktionistisk ansats då det finns ett antal problematiska omständigheter när man använder konstruktionism som ligger inbäddade i själva begreppet. En första problematisk omständighet är den implicita intentionalitet som begreppet konstruktionism indikerar. Det innebär tanken att det bakom varje konstruerat socialt fenomen kan finnas aktörer, eller krafter, som har avsikter med konstruktionen. Intentionaliteten rymmer också en metafysisk aspekt med betydelsen att aktörer, krafter och avsikter inte är en del av det sociala fenomenet, utan de är situerade bortom det. En andra problematisk omständighet med konstruktionism som analytiskt begrepp är att det både konnoterar och appellerar till en maskinmetafor i förståelsen av sociala fenomenens inre logik och yttre beröringspunkter. Förståelsen av det sociala fenomenet som maskinell mekanik utesluter möjligheter att generera kunskap om fenomenets i många fall amorfa, inkonsekventa, ologiska och paradoxala karaktär, då en strikt ingenjörsmässig förståelse betraktar dem som anomalier. Att förstå sociala fenomen med en maskinmetafor, som att använda konstruktionism indikerar, ger det en stark ontologisk status, vilket innebär att det sociala fenomenet antas ha en tydlig temporal startpunkt, en tydlig spatial placering samt en tydlig och avgränsad materiell kropp.

För att undvika de problematiska omständigheter som begreppet konstruktionism rymmer används här i stället kategorin *konceptuell formering* genomgående för att beskriva olika sätt att förstå de galna människorna, beskrivningen av orsaker till galenskapen, benämningen av de galna och beskrivningen av uppsättningar handlingar som knyts till hanteringen av internerade på hospital.

## Syfte

Syftet med studien var att presentera en analys av den konceptuella formeringen av orsaker till sinnessjukdom så som de framträder i Hospitalsbyråns årsberättelser, som alltså var den myndighet som styrde och reglerade sinnessjukvården under perioden 1861–1910. Ett delsyfte var att undersöka förändringar av orsaker till sinnessjukdom över tid. I diskussionen relateras resultatet till kunskapsteoretiska resonemang och mer sociologiska begrepp som styrningsmentalitet och biopolitik (Foucault, 2003/1973; Dean, 1999).

## Material och metod

Metoden som använts är närläsning (diskursanalys) av årsberättelser från Sundhetskollegium och Medicinalstyrelsen om sinnessjukvården i Sverige åren 1860–1910. Tanken med närläsning är att analysera hur de som skapat årsberättelserna förstår och beskriver galenskap som sinnessjukdom. Det omfattar också att kartlägga vilka möjligheter att handla som deras förståelse bär med sig. Närläsningen innebär att plocka isär texterna och undersöka hur de är formade med begrepp samt att analysera karaktären på den inre logiken i resonemangen i texterna. Tanken är att undersöka hur den svenska myndigheten skapar mening kring galenskap med kategorier och logiker. Det inkluderar också att studera outtalade normer och värderingar som kan finnas i kategorier och logiker. Årsberättelserna från 1861, 1880, 1890, 1900 och 1910 har analyserats. Analysen har fokuserat på hur materialets språkstil, kunskapssyn, logik, sammanhang, formerar orsaker till sinnessjukdom. Analysen har också handlat om att relatera materialet till vidare sociokulturella omständigheter med hjälp av begreppen styrningsmentalitet och biopolitik (Foucault, 2008; Dean 1999).

## Resultat

### *Systematik och framtidstro – orsaker till sinnessjukdom år 1861*

År 1861 anges i Statistiska Centralbyråns årliga redogörelse för hospitalsvården i Sverige sex olika huvudkategorier av orsaker till sinnessjukdom:

1. Moraliska orsaker
2. Intellektuella orsaker
3. Sensuella orsaker
4. Organiska orsaker
5. Yttre orsaker
6. Nedärvda orsaker

Deras inbördes status och förklaringsvärde kan kopplas till i vilken ordning de presenteras. Den huvudkategori som presenteras först, som också kan tänkas ha högst förklaringsvärde och betydelse, är *moraliska orsaker*. Det moraliska används här med två betydelser: Den sjuke har inte levt enligt de rutiner och regler som under andra hälften av 1800-talet gör att han uppfattas som anständig och skötsam. Det är den sjukas val av livsstil som drivit honom in i galenskapen. Det moraliska betyder också att den galne har brutit i ansvarskänsla och han har inte fullföljt olika förpliktelser och ogillar därför sig själv på grund av det. Speciellt har han inte sört för sitt själs-



liga ansvar att värdera sin tro och tillhörighet i den kristna gemenskapen. Han har inte bett sina böner eller gått på gudstjänster. Han har också uteblivit från husförhör. Att försaka den kristna religionen och de ritualer som den rymmer beskrivs här orsaka sinnessjukdom. År 1861 rymmer moraliska orsaker till sinnessjukdom fem delar: individens relationer med idéer som att grubbla över religiösa delar i livet; individens relationer med människor, som exempelvis att drabbas av försmådd kärlek; individens relationer med den egna identiteten, som sårad egenkärlek eller häftiga sinnesrörelser; individens relationer med svåra livssituationer, som misslyckade ekonomiska spekulationer eller förlorade rättsprocesser samt individens relationer med materiella ting, som förlust av egendom eller husliga bekymmer (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862).

Den andra huvudkategorin som år 1861 presenteras av SCB som anledning till sinnessjukdom är *intellektuella orsaker*. Här utgår man från att den sjuke allt för hårt och allt för omfattande har jobbat med studier, religion eller konstnärligt arbete. På något sätt har det abstrakta och metafysiska arbetet gjort honom förryckt och fört honom bort från vardagslivets påtaglighet och in i något annat. Hans intensiva tankeaktivitet har rubbat sinnet och gjort honom galen (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862).

Den tredje huvudkategorin är *sensuella orsaker*. Sensuell verkar här användas som motsats till moraliska orsaker. Det är den sjukas begär efter och tillfredsställande av kroppslig njutning som lett honom in i sinnessjukdomen. Om han onanerar blir resultatet galenskap. Om han har för mycket sex med andra blir han också galen. Två andra delar finns i redogörelsen av sensuella orsaker som inte direkt förefaller vara sinnliga i sensuell mening men som sammantagna ger ett osedligt liv. Den ena är missbruk av spritdrycker och den andra ovårdad, planlöst och tanklöst liv ”i många olika riktningar” (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862).

Den fjärde huvudkategorin från år 1861 är *organiska orsaker* och den rymmer en stor uppsättning av relativt heterogena anledningar till sinnessjukdom. Till exempel kan idioti, att vara förståndshandikappad, leda till sinnessjukdom. Sedan presenteras olika orsaker som alla har huvud och hjärna som utgångspunkt. Det kan vara att huvudskålen är missbildad, att hjärnan var inflammerad eller ”att hjernan fått någon annan sjukdom”. Blödning i hjärnan uppfattas också i vissa fall ge sinnessjukdom. Organiska orsaker omfattar även kroniskt problem i matsmältningsorganen. Menstruation placeras också in bland organiska orsaker. I den femte huvudkategorin *yttre orsaker* till sinnessjukdom redovisas yttre våld mot främst huvudet men också mot andra delar av kroppen. Som sjätte och sista huvudkategori, och kanske därför som minst betydelsefull år 1861 nämns *predisponerande orsaker* som innebär att sinnessjukdom uppkommit på grund av medfödda, nedärvda galenskaper från mamma eller pappa eller båda samtidigt (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862).

### ***Kvinnans kön och släktens dom – 1881 års orsaker till sinnessjukdom***

Tjugo år efter den första systematiska presentationen av orsaker till sinnessjukdom från Hospitalsbyrån har det skett en del ändringar i rapporteringen. Fortfarande ges moraliska orsaker högt förklaringsvärde genom att de placeras först i dokumentet. En ny moralisk underkategori handlar om barns uppväxt och att bristande omsorg tillsammans med praktisk vanskötsel kan leda till sinnessjukdom i vuxen ålder. Kanske är det så att de nya moderna psykoanalytiska idéerna, i vilka det bland annat talas om hur barnets tidiga upplevelser påverkar honom som vuxen, börjar leta sig in hospitalsbyråns tjänstemäns tankebanor. Den nya orsaken kallas *vanvårdad uppfostran*. En annan ny orsak år 1881 beskrivs vara *pauperism* som knyts till individens livssituation och tanken att materiellt armod, ont om mat, skitiga kläder och kroppar och en allmän nöd med misär i livet, leder till en helt utblottad situation som ger sinnessjukdom. Ytterligare en ny moralisk kategori är *fruktan för beväringsexercis* och den betyder att unga män som ska testas inför militärtjänst är så skräckslagna vid själva prövningen att de drabbas av sinnessjukdom. Vid den här tidpunkten beskrivs också livet som dömd brottsling i fängelse kunna ge sinnessjukdom. Samtidigt har det etablerats en förstärkt koppling mellan kvinnans kön och sinnessjukdom. Det visar sig tydligt i huvudkategorin organiska orsaker i vilken "lifvmodersjukdom, menstruationsrubning, hafvandeskap, barnsäng, och dess följder [samt] upphörande med eller långvarig digifvning" alla betraktas som nya möjliga orsaker (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1883).

Det som år 1861 kallades predisponerande orsaker benämns år 1881 som ärftligt anlag och det kan knytas till den tilltagande rasbiologiska aktiviteten i Sverige som i mer konkreta ordalag presenterar hur de anlag man fått, både från föräldrar och släktingar längre ut i familjeledet, påverkar och ofta blir avgörande för hur det ska gå i livet. Den här begreppsliga förskjutningen till ärftliga anlag med tillhörande föreställningar om att människor är över- och underordnade varandra beroende på "ras", kommer att på ett anmärkningsvärt sätt få allt starkare fäste både inom akademi och politik i Sverige under slutet på 1800-talet (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1883).

År 1881 har huvudkategorin ärftligt anlag också utvecklats från det att den introducerades som predisponerande orsaker tjugo år tidigare. Nu talas det om direkta anlag från mammor och pappor samtidigt som den nya benämningen *kollateralt*, som innebär att sinnessjukdom uppfattas kunna ärvas från syskon till syskon. Ytterligare en ny dimension som används är att arvet också kan vara "blandat" eftersom det samtidigt kan komma från mammor och deras släktingar samt pappor och deras släktingar. Vi ser här hur "ärftliga anlag" som orsak till sinnessjukdom används på ett större applikationsområde bortom föräldrar och syskon. Och moralen tycks vara att en person aldrig kommer undan sina gener hur långt ut i släktledet de än må komma ifrån (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1883).

## *Ett dystert fin de siècle – 1890 och 1900 års orsaker till sinnessjukdom*

Den genomgripande omvälvningen i alla lefnadsvillkor, som försiggått under sist-förflutna århundrade (1800-tal) under inflytande av ångans och elektricitetens allt mer utbredda användning, särskildt för kommunikationsmedlens snabba utveckling har utan tvifvel medfört i hög grad stegrade anspråk på den civiliserade mänsklighetens förmåga till forcerat arbete i allmänhet och arbete af psykisk art i synnerhet, samt tvingat henne till en vida intensivare kraftutveckling äfven i psykiskt hänseende, än som förut varit fallet. Man kan med en viss grad av sannolikhet förmoda att under en tid av så hastiga och genomgripande omvälvningar under den i viss mån alltmer skärpta kampen för tillvaron, en alltjämt växande mängd af mindre väl utrustade individer skolat gå under kroppsligt eller psykiskt (Sveriges land och folk, 1901).

Citatet från 1900 visar hur moderniseringen av Sverige accelererar på ett otal antal områden och den genomsyrar allt fler aspekter av människors vardagsliv. Det talas om att både teknologi och arbetslivets omdaning påverkar människans fysiska och inte minst psykiska situation. Det talas också om att en del människor inte kommer att klara av omdaning och att de med stor sannolikhet kommer att gå under. I 1890-talets turbulenta samhällsomvandling i vilken det både finns en stark tilltro på framtiden och det också börjar dyka upp negativa konsekvenser av industrialiseringen med svåra arbetsförhållanden på fabrikerna, dålig hälsa i befolkningen, osunt leverne med alkohol och prostitution. Och i kölvattnet på de negativa konsekvenserna talas det allt mer i årsberättelserna om sinnessjukvården om behovet av en kraftig utbyggnad av sinnessjukvården och speciellt bygget av nya stora hospital med plats för flera tusen intagna på varje institution. Likaväl som industrin blir storskalig, maskinell och produktionsrationell så verkar tanken vara att sinnessjukvården också kan bli en fabrik för systematisk produktion av dugliga medborgare. Men hospitalen kommer också att få en annan funktion, de kommer att inhysa den del av befolkningmaterialet som på grund av sina ärftliga anlag inte passar in i det nya svenska samhället. Hospitalen tycks få tre funktioner: vårda allvarligt psykiskt sjuka, fostra moraliskt förfallna individer samt avskilja från samhället och inhysa vad som uppfattas vara degenererade och obotligt förtappade själar. Och i anslutningen till den här utvecklingen med en stark tilltro på en bättre framtid på en mängd livsområden blir det lite anmärkningsvärt att årsberättelsen från 1890 bär präg av en tillbakagång när det gäller utvecklingen av systematisk begreppsbildning av orsaker till sinnessjukdom. De från 1860-talet etablerade huvudkategorierna moraliska orsaker, intellektuella orsaker, sensuella orsaker, organiska orsaker, yttre orsaker och nedärvda orsaker är utmönstrade i årsberättelsen från 1890. I stället presenteras de sammanlagt 37 olika

orsakerna lite huller om buller i en enda lång räckföljd. Fortfarande presenteras ärftliga anlag sist och före dem introduceras ett antal nya orsaker som inte funnits med i tidigare årsberättelser. Det är *somatiska sjukdomar*, som nu uppfattas kunna leda till sinnessjukdom, som exempelvis influensa, lunginflammation, förkylning och magkatarr. Systematiken i listan verkar helt ha luckrats upp och de olika kategorierna kommer lite hipp som happ. Exempelvis följer *sjelbefläckelse* (onani) på *digifvning* (amning) och sedan följer *missbruk af spritdrycker* (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1892; Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1902).

### ***Generna som det nya hoppet – orsaker till sinnessjukdom år 1910***

År 1910 verkar Hospitalsbyrån ha skakat av sig dysterheten från sekelskiftet och då sker det en radikal förändring av "orsaker under vilkas inflytelser sinnessjukdom kan anses hafva uppkommit". Sakta men säkert har en orsak till sinnessjukdom, som de senaste 50 åren vistats i marginalen, tagits både högst upp och längst in i centrum av Medicinalstyrelsens begreppsbildning. Från att ha varit en huvudkategori som under 50 år legat sist i Hospitalsbyråns lista över orsaker till sinnessjukdom, och i vilken moraliska orsaker hela tiden legat först, placeras nu år 1910 det biologiska först. Det som år 1861 kallades predisponerande orsaker, år 1881 ärftliga anlag och 1890 ärftliga orsaker introduceras tio år in i det nya århundradet som ärftlig belastning. Och inte nog med att ärftlig belastning placeras först, den ges också, utan konkurrens från de andra kategorierna, störst utrymme. Det är inget tvivel om vilken orsak som under inledningen av 1900-talet uppfattas vara avgörande för det stora flertalet som blir sinnessjuka. År 1861 var 1 258 intagna på svenska statens hospital och för 130 (10 procent) av dem var orsaken till sinnessjukdom ärftliga anlag. Tjugo år senare, 1880, var 2 413 intagna på statens hospital och 31 procent (749) av dem hade ärftlighet som orsak. För de 763 som blev intagna på hospital år 1890 har 9 procent av patienterna ärftliga anlag som orsak till sinnessjukdom och av de intagna år 1900 står ärftlighet för 21 procent (310) av orsakerna. Åren 1900 till 1910 sker något anmärkningsvärt. På 10 år rusar antagna med ärftlig orsak till sinnessjukdom i höjden och av de 1 545 som år 1910 intas på svenska statens hospital har 81 procent ärftlig belastning som orsak till sinnessjukdom (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1912).

Vilken karaktär har då ärftlig belastning? Den första delen är om det funnits tidigare sinnessjukdom hos fadern, modern, far- eller morföräldrar, syskon eller avlägsna släktingar. Den andra delen om det förekommit alkoholism hos fadern, modern, far- eller morföräldrar, syskon eller avlägsna släktingar. Och den tredje om det förekommit epilepsi hos fadern, modern, far- eller morföräldrar, syskon eller avlägsna släktingar. Som fjärde och sista orsak presenteras neurasteni, hysteri eller andra nervösa rubbningar hos fadern, modern, far- eller morföräldrar, syskon eller avlägsna släktingar. Den andra delen i årsberättelsen från 1910, som handlar om orsaker till sin-

nessjukdom, är andra former av belastning och här presenteras, i lika oordnad blandning som 1890 och 1900, en mängd mycket heterogena orsaker. Sju andra former av belastningar har identifierats. 1. åldersrelaterade orsaker som pubertet, klimakteriet, att bli gammal; 2. könsspecifika orsaker som handlar om kvinnans graviditet, hur hon föder barn och amning av barnet; 3. virus och infektioner som influensa, tyfus, syfilis; 4. drogrelaterade orsaker som alkoholism och missbruk av opiater; 5. fysiska skador på huvudet och hjärnan; 6. sociala och moraliska orsaker som oregelbundet och utsvävande levnadssätt, hälsovådligt och stressande arbete, religiösa grubblerier, kärlek, ekonomiska och husliga bekymmer. Tonvikten i andra former av belastningar ligger sammanfattningsvis på livsstilsrelaterade orsaker (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1912).

### ***Okända orsaker till sinnessjukdom***

I den här resultatdelen har fokus varit på det påtagliga, det synliga, på olika konceptuella formeringar av orsaker till sinnessjukdom som de presenterats i årsberättelserna från Hospitalsbyrån. Orsakerna har använts för att tillsammans med livsberättelser och diagnos ligga till grund för beslut om intagning på hospital. Orsakerna legitimerar en omfattande internering av människor på hospital i Sverige. Men i redovisningen av orsaker till sinnessjukdom, i årsberättelserna från Hospitalsbyrån, visar det sig att ett stort antal människor har internerats utan att det slagits fast vad som orsakat sjukdomarna. År 1861 hade 541 (43 procent) av de 1 258 intagna på hospital okända orsaker till sinnessjukdom. År 1880 var 29 procent (706) av 2 413 intagna på hospital med okänd orsak till sinnessjukdom. Av de 763 nyintagna på svenska statens hospital år 1890 hade 30 procent (229) okänd orsak och år 1900 var det 27 procent (393) av de nyintagna som saknade orsak till sinnessjukdom. Att inte fullt ut kunna slå fast vad som orsakat sinnessjukdom för alla som internerats på hospital skulle kunna bli en legitimitetsproblematik för hela utbyggnaden av den statliga sinnessjukvården i vilken hospitalen kommer att ha en central roll under nästan hela 1900-talet. Legitimitetsproblematiken berör den svenska nationalstatens myndighetsutövning gentemot medborgarna. Finns det en risk att bli intagen på hospital utan att det har fastslagits vad som orsakat påstådd sinnessjukdom hotas den enskildes rättssäkerhet. Om man inte behöver redovisa orsakerna öppnas samtidigt möjligheterna upp att internera människor på hospital på mycket lösa grunder och i stor omfattning. Legitimitetsproblematiken berör också professionssträvanden inom sinnessjukvården och speciellt utvecklingen av den medicinska subdisciplinen psykiatri. Hospitalsbyråns årsberättelse från 1910 blir central i ett försök att rädda sinnessjukvårdens anseende och legitimitet. I statistiken över orsaker till intagning på hospital för år 1910 har posten okända orsaker lyfts bort. Den finns inte längre med i årsberättelsen. Samtidigt visar statistiken att av de 1 545 nyintagna har 81 procent (1 257)

ärfvtlig belastning som orsak till sinnessjukdom. Rasbiologins ärfvtlighetslära får under början av 1900-talet ett brett genomslag i det svenska samhället och den blir central i sinnessjukvården. Den aura av vetenskaplighet som omgärdar mätningar av skal-lar och kartläggningar av hårfärger samt avstånd mellan ögonen och inventeringar av samer, finnar och nordiska arier, lyfts in i sinnessjukvården och öppnar därmed upp oanade möjligheter att internera människor på hospital. Rasbiologin hjälper därmed psykiatrin med dess både vetenskapliga och samhällseliga legitimitetsproblematik (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862, 1883, 1892, 1902, 1912).

## Diskussion

### *Hospitalsbyråns konceptuella forimeringar av orsaker till sinnessjukdom 1860–1910*

Vad är det då som sker med den konceptuella forimeringen av orsaker till sinnessjukdom så som de presenteras i årsberättelserna från Hospitalsbyrån åren 1860–1910. Analysen visar att de 50 åren som ingår i studien kan delas i två perioder. En första från 1860- till 1880-talen och en andra från 1890- till 1910-talen. Under den första perioden dominerar de moraliska, intellektuella och sensuella orsakerna och de kan sammantagna sägas handla om att människors livsstil, deras attityder och värderingar kan orsaka sinnessjukdom. Under den första perioden tycks organiska, yttre och ärftliga orsaker ges ett lägre förklaringsvärde och de handlar om hur inre kroppsliga fel, som exempelvis hjärnskador som kan vara medfödda eller orsakade av yttre våld, kan orsaka sinnessjukdom. Den första perioden präglas också av en uppbyggnadsfas och en stark tro på att den byråkratiska systematiken, i form av de sex huvudkategorier som introduceras av Hospitalsbyrån år 1861, har bärighet på den oordnade galenskapen ute i det svenska samhället vid den här tidpunkten (jfr Berrios & Porter, 1995). Men redan 1880 har de sju huvudkategorierna övergetts och samtidigt har Hospitalsbyrån tappat den logiska och rationella framtoning som den tidigare systematiken formerade. Det som år 1861 startade som ett ambitiöst myndighetsprojekt med syftet att skapa nationell begreppslig ordning och statistik över galenskapens orsaker tycks i slutet av 1800-talet ha havererat helt. Huvudkategorierna har försvunnit och i Hospitalsbyråns årsberättelser presenteras alla orsaker i en enda röra. Vad är det som hänt under den andra perioden åren mellan 1880 och 1900 när det gäller begrepp om orsaker till sinnessjukdom? Vad händer med de noggranna systematiska ambitionerna? Lite ironiskt skulle man kunna säga att orsaker till sinnessjukdom i sekelskiftet 1800–1900 tycks ha drabbats av "oordentligt lefvnadssätt i olika riktningar". I den samtida idédebatten talas det om fin de siècle som ett samlingsbegrepp för vissa tendenser från 1800-talets slut, som exempelvis handlade om allmän trött-

het, dekadens, nervositet och livsleda (Ledger & Luckhurst, 2000). Och kanske sker det något med tron på det statliga biopolitiska företaget som handlar om att ta kontroll över och styra förekomsten av galenskap bland medborgare i samhället. Tron på att det skulle räcka med administrativ systematik och detaljerade årliga dokumentationer av sinnessjukdom för att komma till rätta med hanteringen av galna i Sverige verkar ha fallit i dålig jord. Det är som om hospitalsbyråns tilltro till sin egen förmåga tappat geist. Kan det vara så att det moderna projekt som den framväxande medicinska disciplinen psykiatri utgjorde runt 1900 blir kväst av grusade förhoppningar redan i sin linda (Burstow, 2015)?

Under 1860-talet tycks de moraliska, intellektuella och sensuella orsakerna till sinnessjukdom alltså handla om hur du lever ditt liv. Anledningen till sjukdomen går att finna i sociala mönster, konsumtion, sysselsättning och kläder samt vilka attityder, värderingar och världsuppfattningar du har. Livsstil uppfattas vara en central orsak till sinnessjukdom under 1800-talet. De organiska och yttre orsakerna handlar om fysiologiska omständigheter inne i din kropp och de predisponerande, ärftliga orsakerna verkar rymma en kombination av din livsstil, dina värderingar och dina attityder med en inre genetisk placering (jfr Gustafsson Chorell, 1996). De båda lånar varandra betydelser och legitimering: din svåra livssituation med armod och utsatthet förklaras av dina dåliga gener. Samtidigt både förklarar och bekräftar de dåliga generna din svåra livssituation och de kanske till och med legitimerar den. Det genetiska perspektivet blir en stark kraft i strävan att samtidigt som man konserverar rådande maktstrukturer i samhället får man legitima skäl att flytta dem som kan utmana maktstrukturerna in på hospital. Här används degenerering som ett "biopolitiskt" argument i ett sista skälivande försök att under mitten av 1800-talet upprätthålla det klassamhälle som samtidigt allt mer ifrågasätts och utmanas (Foucault, 2003/1973).

### ***Sinnessjukdomarnas ontologiska svaghet och epistemologiska vaghet***

Vid somatisk sjukdom finns det alltså ofta påtagliga strukturella förändringar eller "fel" i celler, vävnader och organ. Det går att identifiera en patologi. Med exempelvis blod- och vävnadsprover går det att bestämma var sjukdomen är placerad samt vad den består av (Brehmer-Andersson, 2011). Den här studien visar att orsaker till sinnessjukdomar, som de presenteras i Hospitalsbyråns årsberättelser perioden 1860–1910, inte har samma tydliga organiska patologi. Orsakerna baseras i stället på vaga hypoteser där sinnessjukdom kopplas till hjärnan, gener och till livsstil, utan att det för den skull hänvisas till forskning som påvisar att så är fallet. Den konceptuella formeringen av orsaker till sinnessjukdom åren 1860 till 1910 kan därför sägas vara ontologiskt vag och epistemologiskt svag. Benämningen konceptuell formering kan jämföras med Foucaults *epistemological spaces* och handlar här om vilka

begrepp som används vid formeringen av orsaker till sinnessjukdom samt vilken karaktär dessa begrepp har (Foucault, 1971). Den konceptuella formeringen berättar också något om begreppens ontologiska och epistemologiska status. I de orsaker som presenteras framkommer det inte var sinnessjukdomarna har sin plats samt vilken biologisk patologi de består av. Här visar sig en tydlig koppling mellan sinnessjukdomarnas ontologiska oklarhet och en kunskapsmässig svaghet som blir konsekvensen av den ontologiska oklarheten (jfr McNally, 2016; Noll, 2011). Trots dessa vagheter och svagheter mobiliserar professionen psykiatrer under samma period med bas i en strikt biologisk syn på sinnessjukdom. Man spelar med den somatiska vårdens sjukdomsbegrepp och använder en språkstil där den sinnessjukes hjärna, nerver och gener är centrala kategorier och med den ansatsen etableras psykiatern som profession. Exempelvis är de ledande i Hospitalsbyrån läkare och i en instruktion som utgår från Medicinalstyrelsen till hospitalen år 1861 ges chefläkaren på hospital en närmast allsmäktig position, både vad gäller patient- och administrationsärenden (Bidrag till Sveriges officiella statistik, 1862). Och det som ska komma att bli svensk psykiatri under andra hälften av 1800-talet får acceptans för den vaga och svaga konceptuella formeringen av orsaker till sinnessjukdom (jfr Frances, 2013).

### ***Generna belastar individen och samhället***

Med 1910 års fokus på ärftlig belastning i Hospitalsbyråns årsberättelse förändras tonen och tilltalet i årsberättelserna från Hospitalsbyrån. Nu anas en hårdare mer patriarkal ton som både är förmanande och samtidigt förebrående i skrivningar om sinnessjuka och sinnessjukdom. Huvudorsaken till sinnessjukdom beskrivs med det nya och till synes triviala ordet *belastning*. Sinnessjukdomen orsakas av ärftlig belastning och av "andra former av belastning". De sinnessjuka har försvårande omständigheter och hinder i livet både med en dålig uppsättning gener och också mer allmänt i deras sätt att leva livet. Och dessa inre och yttre påfrestningar leder till sinnessjukdom (jfr Hagerman, 2015).

Med användningen av ordet belastning framträder också ett nytt sätt att betrakta de sinnessjuka. För det första är de sinnessjuka en belastning för sig själva då de i många fall tänker och agerar på sätt som gör det svårt för dem att leva i samhället med bostad, jobb och kanske familj. För det andra blir de sjuka en belastning för framväxten och driften av ett modernt, rationellt och hygieniskt svenskt välfärdssamhälle (Toms, 2013). De blir oönskade i och ett hot mot folkhemmet (Broberg & Tydén, 2005). En möjlig åtgärd för att avvärja hotet blir att internera så många sinnessjuka som möjligt på institutioner utanför samhället. Vi ser här i inledningen av 1910 upprinnelsen till den stora interneringen på sinnessjukhus under 1930–1950-talen (jfr Szasz, 2007).

Det som däremot går att tvivla över är den här orsakens både ontologiska status



och epistemologiska form (Hacking, 1999). Men det tycks inte spela någon roll för det är ärftlig belastning som, under den stora interneringen på svenska hospital åren 1920–1950, kommer att vara den ensamt största orsaken till att en individ blir intagen på sinnessjukhus. Den psykiatriska ärftlighetsforskningen som en del av rasbiologin blir en spektakulär pseudo-vetenskaplig aktivitet. Och den blir ett exempel på hur vetenskap kan användas utanför ett internt akademiskt sammanhang, där strävanden är att generera pålitlig kunskap, till att i stället användas både i ett politiskt och mer vardagligt sammanhang (Greenfeld, 2013; Reid & Traweek, 2000).

### ***Dubblerad biologisk livegenskap***

Ärftlig belastning som orsak till sinnessjukdom innebär en sorts biologisk livegenskap med betydelsen att din livssituation inte tillhör eller avgörs av den du framträder som och hur du lever. Din livssituation tillhör en annan, eller snarare något annat, som alltså är din kropps gener. Du är som människa fastlåst vid generna som äger din identitet och ditt liv. Men det tycks snarare vara så att psykiatrens och rasbiologers bruk av ärftlig belastning också rymmer normer som beskriver en ideal samhällsordning i vilken arbetare, torpare och andra mindre bemedlade ska förbli på sin plats och vara underdåniga gentemot de bättre bemedlade. Ärftlig belastning kan i det här sammanhanget användas för att häkta fast och hålla kvar ett starkt hierarkiskt klassamhälle i människors gener (Toms, 2013). Vid en närmare anblick av de sociala förhållanden som fanns under andra hälften av 1800-talet och början av 1900-talet, tycks det i stället för att dina gener skulle avgöra din livssituation snarare vara så att din klasstillhörighet avgjorde möjligheterna i livet (jfr Marx & Engels, 2014/1937). Psykiatri och rasbiologi blev ett maktverktyg, för aktörer som dominerade samhällsrummet, som kunde användas för att upprätthålla ett klassamhälle. Att konceptualisera orsaker till sinnessjukdom med ärftlig belastning kan förstås med Foucaults begrepp *biopolitik* och innebär då att Hospitalsbyrån som myndighet inte bara är verksam i en snäv sfär av sinnessjukvård, den får också bestämmanderätt över medborgarnas hela livssituation (Foucault, 2008). Dina gener avgör ditt liv och Hospitalsbyrån avgör om din ärftliga belastning, om dina gener, kommer från släktingar som varit sinnessjuka och att du på grund av det också är sinnessjuk. Du lever som människa i en dubblerad biologisk livegenskap.

### ***Hospitalsbyråns styrningsmentaliteter***

Begreppet biopolitik kan användas i vidare mening för att förstå utvecklingen av beskrivningar av orsaker till sinnessjukdom i årsberättelserna från Hospitalsbyrån åren 1861–1910. Transformationen av det gamla bondesamhället mot en modern, urban, socialdemokratisk, industrialiserad välfärdsstat krävde statlig styrning av medborgarnas sätt att vara och leva. Hospitalsbyrån blir en del i styrningen av hanteringen

av galenskap i det svenska samhället genom en institutionalisering med sinnessjukhus. Och en viktig del i biopolitiken blir Hospitalsbyråns formering av konceptualiseringar av orsaker till sinnessjukdom. Hospitalsbyrån återspeglar inte bara kunskap så som den utvecklas inom den medicinska subspecialiteten psykiatri, utan byrån är med och formerar hur man ska förstå och tala om galenskap i välfärdssamhället (Foucault, 2008; Berrios & Porter, 1995; Cross, 2010).

Det moraliska tonfall som ryms i Hospitalsbyråns biopolitiska ansats från mitten av 1800-talet skiljer sig markant från den mer råa och fängelseliknande hanteringen av galna under 1600- och 1700-talen (Berrios & Porter, 1995). Och det moraliska tonfall som Hospitalsbyråns formering av sinnessjukvården rymmer under andra hälften av 1800-talet kan till viss del beskrivas med hjälp av begreppet styrningsmentalitet (*governmentality*) (Foucault, 2008). Begreppet handlar om hur statlig styrning kännetecknas av tankestilar, sätt att beskriva och förstå sociala fenomen och att dessa tankestilar rymmer både moraliska och emotionella aspekter. Hospitalsbyråns styrningsmentalitet präglas för det första av ett mer humant och omhändertagande anslag i vilket man vill den galne väl. Den kännetecknas också samtidigt av ett mer moraliserande anslag i vilket den sinnessjuka med lite strängt förmanande och bestämt handlag ska ledas in på rätt livsväg och därmed bli frisk. Internering på hospital med rutiner, arbete och protestantisk fostran blir en del i detta. En tredje del i hospitalsbyråns styrningsmentalitet utgörs av en medicinsk och vetenskaplig förståelse av de galna som har ett neutralt och intellektuellt professionellt tonfall utan personligt eller känslomässigt engagemang (jfr Weber, 1978/1904). En fjärde och mer övergripande del i hospitalsbyråns styrningsmentalitet har ett romantiskt anslag i vilket en sorts pastoral idyll slår an tonen och där det goda sunnda livet på landet, långt bort från stadens dekadens och krav, ska göra den sinnessjuka frisk. Ett resultat av den fjärde delen blir att sinnessjukhusen som byggs i inledningen av 1900-talet placeras på landet relativt långt bort från stadskärnorna (Riving, 2008).

## Avslutning

Med hospitalsbyråns konceptuella formering av orsaker till sinnessjukdom, från mitten av 1800-talet till början av 1900-talet, väcks den psykiatri vi ser i dag till liv. Det blir en psykiatri som under 1800-talets andra hälft, kanske för snabbt och i för stor omfattning, transformerar mänskliga olikheter, sociala svårigheter, existentiellt lidande till sjukdomar, till ärftlig belastning, som uppfattas kräva intagning på hospital. Den här studien visar därmed hur Hospitalsbyrån, från andra hälften av 1800-talet, var central vid psykiatriseringen av galenskap i Sverige (jfr Conrad, 1992; Conrad & Schneider, 1992). Och Hospitalsbyråns konceptuella formering av galenskap som sinnessjukdom visade ontologisk svaghet och epistemologisk vaghet,

vilket anmärkningsvärt nog fortfarande är situationen för psykiatrin i dag (Joseph, 2003). Trots det, och inte med allt för långa mellanrum, presenteras nya ”upptäckter” av hjärnan, av generna och till dem knyts ett hopp om att lösa vad som beskrivs vara schizofrenins gåta eller att finna den genetiska nyckeln till alkoholism (Joseph, 2003). Drömmen om upptäckterna missar galenskapens grundläggande sociala dimension: den blir till och får liv i mötet mellan det avvikande och det kulturellt sanktionerade beteendet, och vad som vid varje historisk tidpunkt konceptualiseras som just galenskap eller normalitet (Frances, 2013).

Om studiens epistemologiska grundsyn, dynamisk nominalism, avslutningsvis knyts an till diskussionen i artikeln visar sig åtminstone följande tendenser när det gäller Hospitalsbyråns konceptuella formering av galenskap i Sverige åren 1860–1910. Artikelns titel ”Från galenskap i vardagslivet till sjukdom i generna” visar hur det sociala fenomenet galenskap, som tidigare handlat om moraliska aspekter av människors livsstil eller religiös besatthet av ondska, medikaliseras, eller snarare psykiatriseras (Frances, 2013; Conrad, 1992). Men psykiatriseringen är inte bara resultatet av intern medicinsk utveckling. Det var i stället även andra tendenser i dåtidens samtid som sammantagna påverkade utvecklingen. Med Hospitalsbyrån som myndighet skapades mandat för läkarkåren som profession att etablera en konceptuell formering av galenskap som var biomedicinsk. Den teknologiska moderniseringen av Sverige formade samtidigt under 1800-talets andra hälft en snabbare livsstil med en moral som ställde krav på mer likriktade livsstilar i vilket arbete och ordnat boende uppfattades som en korrekt vardag. Under den här perioden inleddes också en sekularisering av människors liv som ledde till att en mer religiös förståelse av den galne som ond ersattes med en syn på honom som sjuk. Rasbiologins teorier om genetik och ärftlighet påverkade också den konceptuella formeringen av galenskap som sjukdom och kanske var det denna förståelseram som bidrog till att etablera det biologiska synsättet starkt under början av 1900-talet. Etableringen av det svenska välfärdssamhället som en samtidigt repressiv och progressiv kultur spelade också in, i vilket det progressiva bland annat omfattade att alla människor skulle ha samma värde och möjligheter i livet oberoende av vilka de var och var de var födda. Det repressiva handlade om att en central del i bygget av det svenska välfärdssamhället blev tätt kopplat till den institutionella utbyggnaden av olika anstalter samt interneringen av olika människor som inte passade in i den mall som stöpte den normale. Under 1900-talets första hälft rasade antalet institutioner i höjden. Exempel på institutioner är vårdhem för äldre, sinnessjukhus, inrättningar för sinnesslöa, barnhem, dövanstalter. Det repressiva handlade här om att de som inte passade in i det nya moderna och snabbare samhället placerades utanför det på väl omgärdade platser.

Eftersom artikeln alltså inte baseras på en konstruktionistisk grundsyn är inte ambitionen att försöka säga något om vem eller vilka som haft intentioner med den

konceptuella formeringen av galenskapen (jfr Foucault, 2003/1973; Szasz, 1961). Det som artikeln tar fasta på är några centrala tendenser som samtidigt verkade och som tycks vara centrala delar i en psykiatisering av galenskapen i Sverige från andra hälften av 1800-talet. De kulturella tendenser som samtidigt verkade var för det första på makronivå staten med Hospitalsbyrå och för det andra politiker och det socialdemokratiska välfärdsbygget. En viktig, och lite paradoxal del i det socialdemokratiska välfärdsbygget handlade om makt, och att utvecklingen av den konceptuella formeringen av galenskap som sjukdom blir en del i en tendens att försöka kvarhålla ett äldre och tydligt klassamhälle i vilket de välbärgade var mer värda än en vanlig arbetare. På mesonivå fanns professionssträvanden med läkarkåren som en stark aktör. Vi ser här hur kategoriseringen av sociala fenomen, som exempelvis galenskap och de koncept som beskriver den, får liv av tendenser som tidsanda, ideologi, moral, politik, kultur, livsstilar och teknologier (Reid & Traweek, 2000).

## Material

- Hälso- och sjukvården 1861–1910. Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso och sjukvården. II. Sinnessjukvården. Digitaliserade publikationer i denna serie. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso- och sjukvården II. Öfverstyrelsen öfver hospitalen underdåniga berättelse från år 1861. A) Om sjukvården. Avgifven av generaldirektören öfver hospitalen. Stockholm: Tryckt hos Johannes Beckman (1862).
- Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso- och sjukvården II. Öfverstyrelsen öfver hospitalen underdåniga berättelse från år 1881. A) Om sjukvården. Avgifven av generaldirektören öfver hospitalen. Stockholm: Kungliga boktryckeriet P. A. Norstedt & söner (1883).
- Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso- och sjukvården II. Öfverstyrelsen öfver hospitalen underdåniga berättelse från år 1890. A) Om sjukvården. Avgifven av generaldirektören öfver hospitalen. Stockholm: Kungliga boktryckeriet P. A. Norstedt & söner (1892).
- Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso- och sjukvården II. Öfverstyrelsen öfver hospitalen underdåniga berättelse från år 1900. A) Om sjukvården. Avgifven av generaldirektören öfver hospitalen. Stockholm: Kungliga boktryckeriet P. A. Norstedt & söner (1902).
- Bidrag till Sveriges officiella statistik. K) Hälso- och sjukvården II. Medicinalstyrelsen underdåniga berättelse angående sinnessjukvården i riket för år 1910. Stockholm: Kungliga bokförlaget P. A. Norstedt & söner (1912).

## Referenser

- Berrios, G.E. & Porter, R. (red.) (1995) *A history of clinical psychiatry: The origin and history of psychiatric disorders*. London: Athlone Press.
- Brehmer-Andersson, E. (2011) *Allmän patologi: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Broberg, G. & Tydén, M. (2005) *Oönskade i folkhemmet: Rashygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm: Dialogos.

- Burstow, B. (2015) *Psychiatry and the business of madness: An ethical and epistemological accounting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Conrad, P. (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18(1): 209–232. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.18080192.001233>.
- Conrad, P. & Schneider, J.W. (1992) *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cross, S. (2010) *Mediating madness: Mental distress and cultural representation*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Dean, M. (1999) *Governmentality: Power and rule in modern society*. California: SAGE.
- Foucault, M. (1994/1970) *The order of things: An archaeology of the human sciences*. New York: Vintage.
- Foucault, M. (2003/1973) *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. London: Routledge.
- Foucault, M. (2008) *The birth of biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Frances, A. (2013) *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow.
- Geertz, C. (1973) *The interpretation of cultures: Selected essays*. New York: Basic Books.
- Greenfeld, L. (2013) *Mind, modernity, madness: The impact of culture on human experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gustafsson Chorell, T. (1996) *Sjärens biologi: Medicinen, kulturen och naturens ordning 1850–1920*. Akademisk avhandling, Uppsala: Uppsala universitet.
- Hacking, I. (1990) *The taming of chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hacking, I. (1999) *The social construction of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hagerman, M. (2015) *Käraste Herman: rasbiologen Herman Lundborgs gåta*. Stockholm: Norstedt.
- Johannisson, K. (2015) *Den sårade divan: Om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)*. Stockholm: Bonnier.
- Joseph, J. (2003) *The gene illusion: Genetic research in psychiatry and psychology under the microscope*. Ross-on-Wye: PCCS books.
- Jönsson, L. (1998) *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sjuksjukvård 1850–1970*. Diss. Umeå: Umeå universitet.
- Kock, W. & Hjelt, O.E.A. (red.) (1963) *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*. Stockholm: Nordiska bokhandeln.
- Ledger, S. & Luckhurst, R. (red.) (2000) *The fin de siècle: A reader in cultural history, c.1880–1900*. Oxford: Oxford University Press.
- Marx, K. & Engels, F. (2014) *Kommunistiska manifestet: Det kommunistiska partiets manifest samt Leo Trotskijs förord Kommunistiska manifestet nitio år (1937)*. Stockholm: Röda Rummet.
- McNally, K. (2016) *A critical history of schizophrenia*. London: Palgrave Macmillan.
- Noll, R. (2011) *American madness: The rise and fall of dementia praecox*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nyström, A. (1878) *Om sinnesrubning och människans formåga att motverka detta sjukdomstillstånd. [Elektronisk resurs]*. Stockholm: J. Beckman.
- Porter, R. (1987) *Mind-forg'd manacles: a history of madness in England from the Restoration to the Regency*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Porter, R. (2006) *Madmen: A social history of madhouses, mad-doctors & lunatics*. Stroud: Tempus.

- Qvarsell, R. (1982) *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Akademisk avhandling, Umeå: Umeå universitet.
- Reid, R. & Traweek, S. (red.) (2000) *Doing science + culture*. New York: Routledge.
- Riving, C. (2008) *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Akademisk avhandling, Lund: Lunds universitet.
- Sveriges land och folk (1901) *Historisk-statistisk handbok på offentligt uppdrag utgifven af Gustav Sundbärg förste aktuarie i k. Statistiska centralbyrån*. Stockholm: Kungliga boktryckeriet. P. A. Norstedt & Söner.
- Szasz, T.S. (1961) *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Hoeber-Harper.
- Szasz, T.S. (2007) *Coercion as cure: A critical history of psychiatry*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Thörn, H. (2012) *Globaliseringens dimensioner: Nationalstat, världssamhälle, demokrati och sociala rörelser*. Stockholm: Atlas.
- Toms, J. (2013) *Mental hygiene and psychiatry in modern Britain*. [Elektronisk resurs]. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Weber, M. (1978/1904) *Den protestantiska etiken och kapitalismens anda*. Lund: Argos.
- Wise, S. (2013) *Inconvenient people: Lunacy, liberty and the mad-doctors in Victorian England*. London: Vintage Books.