

”Vem skall befria mig från detta förskräckliga förflutna?”

Om patientperspektiv, historia och metod

MARIA VALLSTRÖM är docent i etnologi, arbetar på FoU Söderhamn/CFL och på historiska institutionen, Uppsala universitet. Hon forskar om landsbygdsutveckling och stigmatisering av förorter samt håller på att slutföra ett projekt om patientperspektiv i den anstaltsbundna sinnessjuk- och sinnessövrården. I båda forskningsprojekten är frågor om subjektstillblivelse, kategorisering och makt centrala.



Citatet i rubriken utgör ett glasklart inslag i ett för övrigt ganska förvirrat brev från en intagen på Salberga sjukhus i Sala. Brevet är skrivet i maj 1944 och personen har då varit intagen i 14 år.¹ Det är riktat till sinnessjuknämnden, en instans som inrättades 1930 för ett mer rättssäkert bemötande av intagnas klagomål inom psykiatrin. Sinnessjuknämnden var ålagd att företa en utredning och svara på alla brev. På Salberga gick svaren via överläkaren, inte direkt till patienten. Kopior på intagnas brev sparades också i dennes arkiv, tillsammans med en brokig samling dokument som hörde till varje intagen.² I just den här patientakten låg en 101 sidor lång handskriven självbiografi med titeln ”Min levnadsdag, öden lidelser och. Rädda 2 människors liv under arbetsdagar!” I den finns en berättelse som kan användas för att förstå uttalandet i brevet, om hur fadern löper bärsärkagång mot sönerna och slår ut en ruta med en yxa, när den ena inte vill öppna dörren för honom:

Jag sprang opp genom sönderslagen rutan och skrek bittrande gråt hoppade på pappa skrek 'pappa var snäll och gör inte illa mig och bror'. Far tog mig, kastade undan mig mot spisen och slog hårt huvud och blöder över ansiktig, och far gick fram till min bror och tog honom och lyfte upp, ja rusade tog min bror i försvar och slog jag orkade förtvivla mot fadersvreden.³

Händelsen ledde till att länsman kom och hämtade fadern till häktet. Pojken kom så småningom till Rickomberga och inledde därmed ett liv på anstalt, som delvis går att följa i personakten från Salberga. Det är dessa akter som är huvudmaterial för min undersökning av

Salberga sjukhus, inom projektet ”Patientens mening – om handlingsutrymmen och alternativa subjektiveringar inom den anstaltsbundna sinnessjuk- och sinnesslövrården 1870–1970”.⁴ Målet med projektet är att inta ett patientperspektiv på den anstaltsbundna sinnessjuk- och sinnesslövrården i Sverige under perioden 1870–1970, med ambitionen att söka spår efter patienters egna röster, för att utveckla både ett annat kunskapslandskap och metoder för att analysera det. Forskning med patientperspektiv har bedrivits i andra länder, men inte i nämnvärd omfattning i Sverige.⁵

Syftet med den här artikeln är att diskutera hur man rent konkret kan gå tillväga för att ta ett material från det förflutna i anspråk som etnolog, i det här fallet ur ett patientperspektiv, med särskilt fokus på subjektutblivelse, kontextualisering och tolkning.

Salberga sjukhus, eller ”Statens sinnesslövanstalt i Sala” var en anstalt avsedd för ”asociala, imbecilla män”. Motsvarigheten för kvinnor hette Västra Mark (se Engwall 2000). Anstalten öppnades 1930, i gamla Trängkärens byggnader i utkanten av Sala (Sandberg 2008). Från början var sjukhuset avsett för 374 patienter men kom snabbt att växa till långt över 400 intagna.⁶ Jag har använt en bråkdel av det enorma material som finns om dessa, 45 arkiverade personakter under de tre första åren, 15 från varje år räknat från öppnandet 1 oktober 1930.

Salberga var en statlig anstalt med riksintag, som organisatoriskt sorterades under sinnessjukvårdsbyrån. Kategorin som anstalten skapades för, asociala imbecilla, formades i skärningspunkten mellan diagnosen imbecill och bedömningen samhällsfarlig. Imbecilliteten betecknade en låg grad av sinnesslöhet och asocialiteten

betecknade ett beteende, men också en egenskap. Det förekom också andra diagnoser på Salberga, sinnesslöa och sinnessjuka skildes inte alltid åt i anstaltens praktik, vilket historikern Jenny Björkman påpekat. Att Salberga formellt hörde till sinnessjukvården möjliggjorde tvångsintagning, vilket var av vikt på grund av problemformuleringen ”farlig” (Hansson: 42–43; Björkman: 12, 15–16, 175). Många var förklarade straffria innan de kom till Salberga, och kom då direkt från fängelsernas sinnessjukavdelningar. De flesta kom från sinnessjukhusen under de första åren, något färre från andra anstalter som sinnesslövanstalter, uppfostringsanstalter eller ålderdomshem. Ett fåtal kom från föräldrahemmet.⁷

PATIENTHANDLINGAR SOM MATERIAL

Många av akterna saknas i arkivet under de år jag har valt ut, 1930–1934.⁸ Luckorna i materialet verkar kunna förklaras med att journalerna följde patienten vid förflyttning från Salberga. Det är extra tydligt när det gäller Vipeholm, som öppnade 1935 och dit många förflyttades. De akter jag har undersökt berör därför dem som förblev inskrivna på Salberga till sin utskrivning eller död, vilket kunde omfatta allt från ett par år till flera decennier. Under den perioden kunde de vistas långa tider utanför institutionen, men information om dem finns genom brev och månatliga rapporter från familjevård eller övervakare vid försöksutskrivning. Även om intagningsåret är 1930 sträcker sig uppgifterna i akterna både bakåt och framåt i tiden. När det gäller tiden innan intagning på Salberga, i grova drag perioden 1880–1930, har jag kunnat an-

vända domboksprotokoll och journaler från andra institutioner i den mån de legat i akterna.

Intagningsåret 1930 tjänar således som ett slags "titthål" där sikten varierar från fall till fall. Jag har valt att ta med allt som ligger i journalerna/akterna, men hela tiden med patientperspektivet för ögonen. Det har betytt att jag tagit fasta på (i fallande ordning) dagböcker, brev från patienter och delar av domboksmaterialet. I övriga handlingar har jag letat direkta citat i journalanteckningar och förhör och slutligen även noterat beskrivningar av handlingar där patienten uttrycker sig på ordlösa sätt. Jag har medvetet valt att ta med alla journaler, även från dem som inte skrivit, eftersom det funnits farhågor om att man annars snedvrider bilden av den intagna och inte låter de ordlösa få en röst.

Det som är mest intressant för min del är den korrespondens som finns bevarad i akterna. Mestadels är det fråga om önskemål om utskrivning eller förflyttning, mellan intagna och sinnessjuknämnden, anhöriga, överläkaren, lantbrukarna i familjevården och med synpunkter från fattigvården, prästerna och provinsialläkarna. De mer formella, korta svaren på patientskrivelser från sinnessjuknämnden till överläkaren (som oftast var ett avslag), intyg från lokala myndigheter och rutinmässiga rapporter om uppförande, arbetsamhet och hälsa från övervakare och familjevård, har jag inte använt mig av i någon större utsträckning. Endast då formen bryts av en utvidgad beskrivning har det varit användbart, samma sak gäller testsvar från sinnesundersökningar och fastställande av "intelligensålder".⁹

De brev som finns bevarade är oftast avskrifter, eftersom brev vanligen skickas. Utöver dessa finns brev i original som är

beslagtagna eller som på olika vägar verkar ha återbördats till anstalten.

För de så kallade "kriminalpatienterna" finns ett många gånger omfattande rättegångsmaterial; utdrag ur domböcker med vittnesmål, förhör, dokument från undersökningar av sinnesbeskaffenhet och så vidare, inte sällan i form av återgivna dialoger.¹⁰

Som Lars-Eric Jönsson påpekat är de varierande former av personakter som finns efter sinnessjukhusen en märklig form av material, därför att de både är välordnade och formaliserade samtidigt som de spretar åt olika håll (Jönsson 1998:259; se även Riving:50). Det har delvis att göra med att de innehåller olika typer av material producerade av olika personer och institutioner, men också på deras multipla temporaliteter, där tidslinjer kan skildras med varierande grad av detaljrikedom i långa serier, skrivna av olika personer och med långa avbrott där den intagna varit frånvarande eller bara inte gjort så mycket väsen av sig under vistelsen. Vissa mapper är tunna medan andra fyller en halv arkivkartong, beroende på graden av aktivitet som lämnat skriftliga spår, som brev, rymningar, motstånd, förflyttningar, uppvigling.

Materialet citerar också sig själv; brottstycken ur anamnesen, detaljer från anstaltslivet och uppväxten återkommer, inte minst i domboksmaterialet, som i sig rymmer flera temporala "skal" runt de olika inläggen. Ibland verkar innehållet i akterna ha bevarats av en slump, exempelvis finns ett brev från en intagen till en sjuksyster, där läkaren noterat "Endast för att Ni skall veta om detta. Brevet kan ju sparas t.v." på baksidan.¹¹ Hur ska man som forskare manövrera i detta myller? Som alltid är det en fråga om syfte och perspektiv.

PERSPEKTIV

Det finns och har länge funnits en historia om medicinens eller psykiatrins framväxt som kan beskrivas med orden ”från ljus till mörker”, en utvecklingsinriktad historieskrivning om hur psykiatri undan för undan blivit mer mänsklig och uppnått en högre grad av vetande. Som en reaktion mot detta, och med stöd i Foucault, utvecklades en forskningstradition där samlandet av vetande sågs som del av en maktteknologi där skapandet av ett lydigt självreflexivt subjekt var centralt (Foucault (1974)1987; (1972) 1992; Eivergård 2003; Larsson 2009). Denna forskning har benämnts som *revisionistisk* i förhållande till den utvecklingsoptimistiska traditionen (Björkman 2001:23; se vidare (Riving 2008:28–29, 287–288). Sinnessjukhusen beskrevs som den plats där subjekt blev till objekt, i meningen föremål för vetenskaplig kunskapsproduktion (Riving, 19ff, 57–58, e Kleinman). Andra forskare har hävdats att det snarare var självstyrande subjekt som skapades på de slutna anstalterna, genom noga avvägda insatser i form av belöning och bestraffning (Eivergård 2003; Larsson 2009). Kort sagt, den revisionistiska forskningen fokuserade disciplinära praktiker inom ramen för den slutna anstalten.

Cecilia Riving och andra forskare vidgade (eller återtog) perspektivet till lokalsamhällets aktörer och tillmätte därmed den anstaltsbundna psykiatri en minskad betydelse i konstruktionen av de avvikande (Riving 2008:25).¹²

Med hjälp av denna tidigare forskning vill jag skifta perspektivet till patientens synvinkel, undersöka hur den intagna bemöter och hanterar de subjektspositioner som erbjuds dem, och om de har möjlighet att förändra dem, ställa sig utanför,

framhäva alternativa subjektiviteter, tillfälliga identiteter, protestera och göra motstånd. Jag intresserar mig för teorier om subjektstillblivelse i skärningspunkten mellan kategori och individ, som bland andra Beverly Skeggs och Ian Hacking utvecklat, med ett särskilt uppmärksammande av individernas egna kategoriseringar av sig själva och omgivningen (Hacking 1999, särsk. kap. 6; 2002; Skeggs 1997:25, 91).

Det disciplinära perspektivet och behovet av att vidga synfältet till samhället utanför bidrar båda till en vaksamhet som är av stort metodiskt värde. När det gäller det förstnämnda är medvetenheten om ”den psykiatriska blicken” nödvändig för att kunna fokusera på rätt sorts material i patienthandlingarna. Jag har alltså till allra största delen valt bort läkarens beskrivningar av patienterna, eftersom vi då hamnar mitt i den medicinska blicken och därmed intar ett annat perspektiv. Därmed kan man säga att den revisionistiska forskningen kan användas för att ”skära” i det empiriska materialet, för att renodla patientens röst genom att primärt använda källmaterial som härrör direkt från dem (Stolberg e. Condrau 2007:530).

När det gäller det sistnämnda, att vidga perspektivet till samhället utanför, har valet att följa patienterna fått konsekvensen att betydelsen av anhöriga och familjevården har framträtt tydligt, förutom den inverkan av lokala auktoriteter som Riving redan påvisat. Uppgifterna i akterna kan handla om tiden innan intagning, familjevård, försöksutskrivning eller uppgifter om senare kontakter med psykiatri. Platsen för undersökningen blir därmed inte bara anstalten, utan även hemmet, familjevården, arbetslivet, och andra institutioner. Istället för att låta vistelsen på anstalten avgöra avgränsningen av materialet

har jag valt att följa patienternas vägar, i den mån de går att spåra, i så hög utsträckning som möjligt. Det ter sig naturligt ur ett etnologiskt perspektiv, men är ett val som har ifrågasatts från historievettenskapligt håll, på grund av svårigheterna med att fastställa kontexten.

KONTEXTER

Valet att följa patienten gör att avgränsningarna i både tid och rum blir flytande, vilket får konsekvenser för kontextualiseringen. Den tidliga kontexten kan brytas ned till olika nivåer, där kontextens skala och omfattning i varje led avgörs av frågan: vad behöver jag veta för att kunna förstå den här företeelsen på dess egna villkor?¹³

På en grundläggande nivå är kontexten för studien det *moderna samhället* och dess grundläggande sätt att ta hand om de som räknades som avvikande. Sociologen Stanley Cohen har påpekat att varje samhällsform har sitt sätt att ta hand om avvikare, både ifråga om fysiska rum och sociala idéer (Cohen 1985:43). Det moderna samhällets sätt att hantera de avvikande var att kategorisera dem i grupper och avskilja dessa rent fysiskt från resten av samhället, i mer eller mindre slutna anstalter.¹⁴ Inom dessa reproducerades bärande idéer från samma samhälle. Vare sig de intagna betraktades som förbättrande eller oförbättrande kan man se anstaltsvisstelsen som en träning till, och samtidigt en spegling av, det moderna samhället. Uppdelningen av tiden och rummet för olika funktioner drevs här till sin spets, anstaltslivet var noga reglerat i timmar och minuter för väckning, snyggning, frukost, arbete och så vidare. Byggnaderna var fördelade efter funktioner som sov-

salar och matsalar samt för arbetet i ladugårdar, trädgårdar och senare verkstäder. Arbetet som försörjning och medicin var ett centralt inslag, innehållet följde samhällsutvecklingen från agrarsamhälle och småskaligt hantverk till legotillverkning av detaljer till landstinget och så småningom "arbetsterapi". Det egentliga brottet för den här formen av avskiljande kom på 1950-talet, då idéer om en öppnare anstalt började ta form, och utvecklingen från 60-talet och framåt, då man bokstavligen rev anstalterna. Denna förändring är dock inte så tydlig på Salberga under min undersökningsperiod, där tyngdpunkten i materialet ligger på perioden 1920–1950.

Legitimeringen av avskiljandet från samhället hämtades i ett vetenskapliggörande av samhället i stort och en medicalisering av sociala problem. Som en del i detta kom *rasbiologin* att spela en avgörande roll för förståelsen av hanterandet av de avvikande. Diskussionen om rashygien och sterilisering riktades uttryckligen mot sinnessjuka och sinnesslöa. Deras fortplantning ansågs nödvändig att stävja, och den mer eller mindre frivilliga steriliseringen motiverades både med att dessa grupper inte kunde ta hand om ett barn och med farhågor om ett genetiskt arv av mindre önskvärt slag. På många sätt kan man se Salbergas tillblivelse som ett resultat av den här diskussionen; internering på anstalt sågs som ett alternativ till sterilisering (Broberg & Tydén 2005:49–81; Jönsson 2000). Historikern Sara Hansson beskriver hur det i redan i slutet av 1800-talet började skiljas ut en grupp som av olika anledningar inte ansågs fungera på anstalter avsedda för sinnesslöa, men det var först i ljuset av 1920-talets rashygieniska diskussionsklimat som de började betraktas som en samhällsfara. Samhällsfarligheten bestod dels i risken att "under-

måliga" skulle föra sina gener vidare om de inte internerades och/eller steriliserades (Jönsson 2000; Björkman 2001:236), dels i handlingar som resulterade i rättegångar och strafffrihet. Alfred Petrén, riksdagsman och psykiatriker under den här tidsperioden var drivande i frågan om de nya anstalterna och betraktade asociala imbecilla som den farligaste kategorin av sinnesslöa (Hansson 2007:41–42). Den här mer precisa, *medicinhistoriska kontexten* samt diskussionen om samhällsfarlighet har visat sig nödvändig för att förstå vilka handlingsutrymmen de intagna hade i praktiken och vilka argument som fungerade för deras önskemål.

På den tredje nivån har kontexten kommit att handla om vad som är nödvändigt att veta för att förstå de episoder och skeenden som beskrivs i materialet på individnivå. Kontexten har därmed rört de *tidssekvenser* som uppstått i samband med

dessa processer och i första hand hämtats från andra röster i akterna. Det har därför visat sig nödvändigt att efter urskiljandet av patientens röst också få en översiktlig bild av vad som uttalades av andra i specifika skeenden. Det kan då vara frågan om svar på breven, helt enkelt, eller anteckningar som visar att en rymning har skett eller dylikt. Genom att se till vilka följder breven fick i de olika tidssekvenserna blir det möjligt att utröna en del om de intagnas handlingsutrymmen. Ledde förfrågan om förflyttning till att så skedde? Vilka små och stora eftergifter gavs och var gick gränsen? Vad var det som fällde avgörandet? Vilken roll spelade de anhöriga och den skriftliga "levnadsbeskrivning", anamnesen som alltid fanns i journalen? Vilken roll spelade fattigvårdsstyrelserna i hemkommunen, läkare på fängelsernas sinnessjukavdelningar och på andra anstalter?

Dessa "tidsbubblor", brottstycken av skeenden, är mycket viktiga kontexter för att kunna sätta individens utspel och utsagor i ett sammanhang, göra dem begrip- ligen.

Ibland är det dock svårt att förstå dessa sammanhang likafullt. Det uppstår luckor i beskrivningarna, där vissa företeelser förblir outtalade, eller där utsagan berör ett dokument som saknas. Oftast går det dock att få ett grepp om de stora dragen i varje process, och med ett tillräckligt stort material är det inget avgörande hinder. Det här är dessutom en historikers vardag, att inte få "hela bilden", något vi kan lära oss av som etnologer. Det kräver att man öppet diskuterar vilka konsekvenser luckorna i materialet får, vilket i sin tur beror på syftet.

TOLKNING

Uppgiften i mitt fall blir alltså att söka efter andra röster i ett material som är bevarat och till största del producerat inom anstaltens väggar, där patientens röst sällan hörs eller förvrängs och där förvandlingen från individ till "fall" äger rum (Riving:59, Jönsson 2005). Men tack vare beslutet att följa patienten har jag också kunnat använda mig av material producerat i andra sammanhang, sådant som kanske hade sällats ut i andra typer av undersökningar. Metoden innebär därför ett försök att aktivt invertera psykiatrins förvandling av subjekt till objekt genom att dekonstruera texterna som finns arkiverade i sjukhusets personakter och sätta samman dem i en ny kontext. Ett exempel är det fall jag citerade i rubriken, från den enda man som efterlämnat en självbiografi. Den skiljer sig från det övriga materialet på flera sätt, dels genom dess om-

fång och fria form, dels genom att den beskriver erfarenheter från barndomen som annars bara finns med som sammanfattande text i anamnesen och då präglad av anstaltens starka intressefokus på hereditet och sociala (miss)förhållanden. Den riktar sig heller inte till någon specifik mottagare, även om upprättelse är ett genomgående tema. Självbiografen är inte lika påverkad av sitt syfte att påverka (!) och kan på så sätt användas som en "nyckel" för att förstå det övriga materialet, både de egna breven och andras.

I personakten finns en journal från Uppsala hospital. Som brukligt fäster läkaren uppmärksamhet vid patientens eventuella insikt om sin egen belägenhet och noterar detta:

Vet anledningen till att han kom hit. 'Jag blev tokig och flög på dom med en yxa' Då han kom till Rickomberga var han nio år [...] Var besvärlig på Karlsro, ville en gång skära hushållerskan med en kniv. Gömde en yxa i vedlåren emedan han ville skrämman bort dem

Just det här intresset för patientens självmedvetenhet är gynnsamt för mitt syfte. Citaten från patienten användes i diagnostisering och bedömning, medan mitt intresse ligger i själva innehållet i dem, i ett försök att tolka vad de uttrycker.

I självbiografen beskriver den intagna en serie av konflikter mellan några av de intagna på Rickomberga, som kulminerade en kväll när föreståndaren var bortbjuden. En del av de intagna och personalen verkade ha samlats i köket, talet blev "grovt" och stämningen tillspetsad: "[...] och reta mig tillstånd, då blev jag arg och drog fram fickkniv och visa dem".¹⁵ Ur den kontexten, på den tredje nivån jag diskuterade ovan, blev det endast själva hotet kvar i journalen.

I biografen finns också uttryck för hur

skribenten ser på sig själv. Han har dålig hörsel och menar att det påverkar hans möjlighet till att kommunicera, men att det också beror på mottagaren. Här diskuterar han varför han inte fått så bra betyg i talspråk på Rickomberga:

Det beror på att den person har aldrig språka med annan person, alltid tystlåten och stum. Talspråkslös, sakna person vän att språka med [...] ensam person vän går bra att språka med när man har fiend och obekant då är det mycket svårt och borttappa talspråk

Texterna från de intagna är många gånger ganska enkla och korta och kräver därför en hel del när det kommer till tolkningen. Brevet från Salberga går oftast att begripa, de har i regel inte någon uppenbart hallucinatorisk prägel, det vill säga uttalanden som inte är begripliga utifrån vad man kan kalla en gemensam syn på världen. Ändå kräver tolkningen att forskaren försöker avlära sig vad som förväntas av en skriven text och istället tolkar brevens uppställning, form och ordval ganska förutsättningslöst. Den här formen av kreativ omläsning är en styrka i etnologin, eftersom vi är tränade att ständigt vända upp och ner på alla resonemang, att använda tekniker som förfrämmande av det självklara, att pröva att se allt genom symboler och så vidare. Vi har en vana att ta fasta på det lilla, på utformningen av en bokstav, på beskrivningen av en händelse. Samtidigt kan vi inte stanna där, i mitt fall i rösterna från 45 individer. I likhet med Skeggs vill jag gärna se subjektiveringsprocesser som inbäddade i sociala relationer, istället för ett separat skeende som äger rum "inom" individen. Hon kritiserar den individorienterade forskningen om subjektstillblivelse, som visserligen betonar att subjektet reproduceras i ett socialt sammanhang, men där analyserna

inte alltid klargör hur relationen ser ut och hur processen faktiskt äger rum (Skeggs & Wood 2012: 68-69).

Att i analysen verkligen lyfta fram empiriska exempel på förhandlingen i praktiken skulle balansera denna slagsida mot de disciplinära praktikerna i forrådet av subjektet. Det självstyrande subjektet blir då inte lika förutsägbart och dess dialogiska tillkomst lämnar mera utrymme för förhandling, process och förändring i dialog med andra. Ett exempel är en intagen som i en levnadshistoria riktad till sinnessjuknämnden 1931 beskriver sig som jordbrukare, i samband med en rättstvist tidigare benämner sig själv som "Bona-grabb" och som skriver under ett brev 1934, på Salberga, som "Patienten". Han beskriver sig också som "klok person" som borde sitta i fängelse och inte på hospital. I ett brev till kungen (som inte vidarebefordrades) skriver han: "o för övrikt så har jag aldrig varit mindre begåvad. Eller enligt min åsikt saknat mitt förstånd." Han får stöd av en man som han arbetade för efter en rymning, som den lokala fattigvårdsstyrelsen inte har så stort förtroende för: "att jag var för gammal att taga mig an en sinnessjukdomspasent är det icke något värre med dig nu än när du var hos oss 1932 då är det ingen fara. [...] Du skall icke sitta där och försmäkta hela ditt liv, som kan bli en stor och nyttig samhällsmedlem med ditt snille som du besitter". Den här mannen ordnar arbetsintyg från sig själv, inneboende och grannar, som intygar den intagnes förmåga och att "Nogot fel på hans sinnesbeskaffenhet kunde icke av oss märkas".¹⁶

Föreståndaren på Bonaanstalten uppger i domboksmaterialet att han fått intryck av en "viss själslig undermålighet men inte värre än övriga elever. Trodde inte han skulle bli samhällsfarlig". Ytterli-

gare en röst i breven sticker ut från de övriga, en anställd på en anstalt som uppenbarligen haft en affär med patienten, som inleder brevet ”Min egen liebbling nu och alltid”, skrivet 1931. Dessa positioner och beskrivningar medverkar till att bygga upp och riva ner individens självbild, den ändras över tid och beroende på sammanhang. ”Fallet” visar sig vara en långt mer dynamisk konstruktion än förväntat. Ändå är det uppenbart att det är vissa beskrivningar som väger tyngre än andra eftersom de kan legitimera inspärning eller frigivning. I korrespondensen mellan överläkarna på berörda anstalter angående kärleksaffären med den anställda, framgår att det vore praktiskt att inte frige patienten i första taget.¹⁷

Slutligen vill jag återvända till rubriken. Som etnolog har jag ibland lust att utbrista i liknande ordalag, när varje ledtråd i arkivet är hopplöst intrasslad i sammanhang som inte alltid är så lätta att förstå. Samtidigt har vi ett ansvar för att gräva fram andra historiska subjekt än de gängse och berätta nya historier om det förflutna, från en etnologisk synvinkel.

NOTER

- ¹ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga sjukhus, överläkarens arkiv, akt 2 (kodning för journalnumren kommer att finnas på arkivet).
- ² I de fall jag har haft tillgång till både brev och avskrift har jag kunnat konstatera att minsta stavfel är korrekt avskrivet. Ofta finns det också någon som styrker att brevet är rätt avskrivet.
- ³ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga sjukhus, överläkarens arkiv, akt 2.
- ⁴ Projektet är finansierat av Vetenskapsrådet och bedrivs på historiska institutionen, Uppsala universitet 2010–2014. Deltagande forskare är underdecknad, etnolog, Lars Garpenhag, historiker och Annika Berg, idéhistoriker.

- ⁵ Det finns svenska (och nordiska) forskare som skrivit ur ett liknande perspektiv och skrivit delar som bygger på patientmaterial, men det har då inte varit huvudsakligt fokus för undersökningen, se Ahlbeck-Rehn, Jutta, 2006; Engwall, Kristina, 2000; Wallman-Svensson, Kerstin, 2007. Lars-Eric Jönsson har använt sig av intagnas publicerade texter, i *Berättelser från insidan* (2010).
- ⁶ I slutet av 1940-talet var 464 män intagna på Salberga, se Hansson 2007, bil. 1 a. Anstalten mer än fördubblade sitt patientantal i mitten på 1960-talet, enligt en populärt hällen bok om anstalten, Nilsson 2008: 155 f.
- ⁷ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga sjukhus, överläkarens arkiv, patientregister/liggare, klinik 1.
- ⁸ Jag har numrerat om de akter jag har använt för att inte avslöja journalnumren, eftersom dessa har använts i annan litteratur om Salberga, och har då numrerat efter förekomst i arkivet.
- ⁹ Se Börjesson, Mats, 1994, för en utförlig diskussion av sinnesundersökningar och tester.
- ¹⁰ Jfr Lennartssons artikel denna volym.
- ¹¹ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga Sjukhus, överläkarens arkiv, akt 8.
- ¹² Pre-revisionistisk i meningen en avdramatiserad form av tillämpning av teorier om avvikelser och normalitet.
- ¹³ Jfr Hörnfeldts artikel denna volym.
- ¹⁴ Cohen och Björkman använder snarare uttrycket välfärdstaten än det moderna samhället, ett uttryck som sedan 2000-talet har blivit alltmer politiserat och jag föredrar därför det mer neutrala och övergripande begreppet.
- ¹⁵ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga sjukhus, överläkarens arkiv, akt 2.
- ¹⁶ Landstingsarkivet, Västerås, Salberga sjukhus, överläkarens arkiv, akt 31.
- ¹⁷ Ibid.

REFERENSER

- Ahlbeck-Rehn, Jutta, 2006. *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själo hospital 1889–1944*. Åbo: Åbo Akademi förlag.
- Björkman, Jenny, 2001. *Vård för samhällets bästa: Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Börjesson, Mats, 1994. *Sanningen om brottslingen:*

- Rättspsykiatrin som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Broberg, Gunnar & Tydén, Mattias, 2005 (1991). *Önskad i folkhemmet: Rashygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm: Dialogos.
- Cohen, Stanley, 1985. *Visions of Social Control*. Cambridge: Polity Press.
- Condrau, Flurid, 2007. “The patient’s view meets the clinical gaze”, i *Social History of Medicine*, vol. 20, no 3.
- Eivergård, Mikael, 2003. *Fribetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sjuksjukvård 1850–1970*. Umeå: Institutionen för kultur och medier.
- Eivergård, Mikael, 2000. ”Bör först steriliseras: anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus”, i *Ugglan* nr 12, Lund.
- Engwall, Kristina, 2000. *”Asociala och imbecilla”: Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro: Örebro studies in history.
- Foucault, Michel, (1974) 1987. *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv.
- Foucault, Michel, (1972) 1992. *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv.
- Garpenhag, Lars, 2012. *Kriminaldävar: Sinnessjuka brottslingar och straffrihet i Sverige ca 1850–1930*. Uppsala: Acta.
- Hacking, Ian, 1999. *The Social Construction of What?* Cambridge: Harvard University Press.
- Hacking, Ian, 2002. *Historical Ontology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hansson, Sara, 2007. *I den goda vårdens namn: Sinnesslövsvård i 1950-talets Sverige*. Uppsala: Acta.
- Jönsson, Lars-Eric, 1998. *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sjuksjukvård 1850–1970*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Jönsson, Lars-Eric, 2000. ”Ett skarpt vapen – om sterilisering som alternativ till anstaltsvistelse”, i *Ugglan* 12, Lund.
- Jönsson, Lars-Eric, 2005. ”Historia från industrisamhället”, i *I industrisamhällets slagskugga: Om problematiska kulturarv*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Jönsson, Lars-Eric, 2010. *Berättelser från insidan: En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Larsson, Jonas K., 2009. *Att odla ett samhälle: Råby räddningsinstitut och 1840-talets sociala ingenjörskonst*. Uppsala: Acta.
- Nilsson, Olle, 2008. *Tämligen snäll och foglig: Om vård och vakt på Salberga sjukhus*. Enskede: SRF.
- Riving, Cecilia, 2008. *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Hedemora: Gidlunds.
- Sandberg, Eiwor, 2008. *Salberga sjukhus: En dokumentation av verksamheten 1930–1986*. Västerås: Västmanlands läns museum.
- Skeggs, Beverly, 1997. *Att bli respektabel*. Göteborg: Daidalos.
- Skeggs, Beverly & Wood, Helen, 2012. *Reacting to Reality Television: Performance, Audience and Value*. London: Routledge.
- Wallman-Svensson, Kerstin, 2007. ”Bonapojkarnas brev”, i Frangeur, Renée (red.), *Pojkar, pli och pedagogik: Vanart och manligheter på Bonaanstalten 1905–1948*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

SUMMARY

”Who Shall Release me From This Terrible Past?”
On Patient’s Perspective, History and Method
(”Vem skall befria mig
från detta förskräckliga förflutna?”
Om patientperspektiv, historia och metod)

In this article I discuss how to deal with a strong biased material, from an asylum, in an effort to gain new knowledge by setting the scene with the patient in the middle. In this re-reading of historical records, I especially focus on the use of the foucauldian perspective as a help in “cutting” in the material, and consequences of my choice to follow the patient, not the asylum or the time period, primarily. That choice makes it necessary to consider contextualization on different levels. Finally, interpretation and subjectivation is discussed as a complex matter involving many voices, using an example from Salberga sjukhus in Sweden, an asylum opening in 1930, intended for “asocial, imbecile men”.

Keywords: asylum, patient, subjectivation, method, interpretation, context.

Maria Vallström, Associate Professor, Ethnology, Department of History, Uppsala University, Uppsala, Sweden.