

Ernst Westerlund, aktivitetsdoktorn

Hans Jonsson

Det ökade intresset för arbetsterapiens teoretiska grund har aktualiserat ett behov av att undersöka de historiska rötterna. En av de personer som nämns i arbetsterapeutisk historieskrivning är doktor Ernst Westerlund, populärt kallad "Enköpingsdoktorn". Han var verksam kring sekelskiftet och nådde såväl nationell som internationell ryktbarhet.

Kärnan i den Westerlundska behandlingen var att väcka patientens egen vilja och hjälpa honom att anpassa vardagen till patientens specifika personlighet och problem. Westerlund förde in arbete som en hälsobringande och meningsskapande del, betonade att arbetet måste anpassas till individen och betonade vikten av balans mellan olika typer av aktiviteter. Miljöns betydelse betonades också. De Westerlundska idéerna är imponerande även sett i dagens ljus och aktuella för arbetsterapi.

Hans Jonsson är lärare och forskningsassistent på Vårdhögskolan i Stockholm. Han är också doktorand på Geriatriska institutionen, Karolinska Institutet i Stockholm.

Den svenska arbetsterapiens historia har ägnats lite systematisk undersöknings- och forskningsarbete. Viss litteratur har publicerats t ex Nyström (1956) och Lindström (1990). På de olika utbildningarna har också gjorts kompendier och mindre studerandearbeten. I huvudsak har dessa varit kronologiska genomgångar av utvecklingen under de senaste 40 åren.

Det ökande intresset och ambitionen att ställa arbetsterapi på en vetenskaplig grund; att klargöra dess filosofiska bas och teoretiska grund, har aktualiserat behovet av ökad historisk kunskap om arbetsterapi. Detta gäller kanske framför allt arbetsterapi ur ett idéhistoriskt perspektiv. Vilka grundläggande idéer har väglett arbetsterapi i olika utvecklingsskeden och hur har dessa förändrats? Vilka är arbetsterapiens historiska rötter? Det arbete som genomförts i USA på att kartlägga och analysera den amerikanska arbetsterapiens

historiska rötter har också inspirerat att se till den svenska historien (se t ex Kielhofner & Burke 1977, Bing 1981, Peloquin 1989, Kielhofner 1992).

Jag har i den här studien valt att undersöka en av de personer som nämns i svensk arbetsterapeutisk historieskrivning; Ernst Westerlund, populärt kallad Enköpingsdoktorn. Min ambition har varit att försöka klargöra de idéer som låg bakom hans behandlingsmetoder gällande arbete, aktivitet och miljö.

Vem var Ernst Westerlund?

Ernst Westerlund (1839-1924) utbildade sig till läkare och var verksam som sådan i staden Enköping åren 1867-1924. De första 19 åren som stadsläkare, men då tillströmningen av privatpatienter var så stor kunde han inte sköta stadsläkarskapet på ett tillfredsställande sätt utan övergick till enbart privatpraktik. Ernst Westerlund var på sin tid Sveriges mest anlitade läkare (Katz 1990). I sin verksamhet i Enköping byggde han upp ett rykte som "underdoktorn från Enköping". Patienter kom från hela landet och från en mängd andra länder (de skandinaviska länderna, England, Ryssland, Tyskland, Indien, Amerika, Australien, Sydafrika). Frågan är om inte Ernst Westerlund ur patientsynvinkel fortfarande är Sveriges mest internationellt kände läkare. Under sin långa verksamhetsperiod på 56 år (han behandlade sina sista patienter tre dagar före sin död 84 år gammal) hade han en praktik som var enorm. 6 dagar i veckan hade han mottagning och sjukbesök i de olika sjukhemmen. En normal arbetsdag hade han 20 nybesök och 40 återbesök. En del av återbesöken skedde på de otaliga små sjukhemmen som fanns i Enköping med omnejd och som hade plats för 300 patienter. I

Frågan är om inte Ernst Westerlund ur patientsynvinkel fortfarande är Sveriges mest internationellt kände läkare

arbetsdagen ingick också en omfattande korrespondens som han upprätthöll med vissa patienter. Exempel finns på brevväxling som varade över 40 år (Katz 1992b).

En stor del av staden Enköpings innevånare var inordnade i den patientbehandlande verksamheten; som personal på sjukhemmen eller alla de småhantverkare som var verksamma i staden och dit Westerlund sände sina patienter som en viktig del av den behandlingskur de genomgick. Westerlund hade så stor betydelse för staden Enköping att förslag om att utse honom till riksdagskandidat stoppades med hänvisning till att det skulle bli ekonomisk katastrof för staden.

De historiska källorna

Ernst Westerlund var praktiker och ingen teoretiker. "Min tid tillhör mina sjuka" sade han (Palmberg 1939, s199). Mycket lite källmaterial finns från honom själv angående de behandlingar han utförde (förutom recept och vissa kirurgiska operationsjournaler). Han förde t ex ingen allmän journal på patienterna utan höll alla sina patienter och ordinationer i huvudet (vilket bekräftas av ett flertal av hans patienter). Eftersom patienterna upptog all hans tid finns mycket litet sammanfattat eller nedskrivet där han utvecklar sina behandlingsprinciper mer teoretiskt. Det rör sig om ett par tidningsintervjuer. Det källmaterial som denna studie bygger på är hämtat från berättelser av patienter, anhöriga och personal till Westerlund (Tolstoy d y 1896, Stina Palmberg 1939, Tegnér 1963, Lagerkrantz 1982), läkare som varit samtida med Westerlund eller generationen efter (Friberger 1919, Billström 1924, Antoni 1953), allmänna tidningsartiklar om Westerlund (Osignerad 1886, Beckman 1896,) samt nutida artiklar och föredrag om Westerlund (Perrow 1988, Katz 1990, Katz 1992a).

Grunden för Ernst Westerlunds ryktbarhet

Dr Westerlund tillämpade flertalet av den tidens medicinska behandlingar inklusive kirurgi och farmakoterapi. En genomgång av de recept som finns visar dock att mycket av dessa förskrivningar var "Dr Westerlunds special", dvs sockerpiller med antiseptisk doft eller liknande ofarliga preparat (Tegnér 1963, Katz 1992b).

Så småningom kom dr Westerlund att ägna sig mer åt den psykiska sjukdomen neurasteni. Friberger (1919) definierar, i sin bok om neurasteni, sjukdomen som en neuros, och skiljer denna från diagnosen sinnessjuk där personen ej är mottaglig för förnuftsskäl. Med dagens psykiatriska diagnoser är det närmast en karaktärs-

neuros vi skulle tala om. Även om Westerlund kom att ägna sig framför allt åt neurasteni var patientklientelen blandad. Framför allt var det patienter med psykisk kraftlöshet och apati som sökte sig till honom. Orsaken till detta kunde ju vara mångskiftande, från somatiska och psykiska till ekonomiska och existentiella. I Stina Palmborgs bok (1939, s159) berättas t ex om en affärsman som sökte för sömnlöshet, ångest, oro och huvudvärk. Efter undersökningen frågade Dr Westerlund hur mycket mannen behövde låna för att kunna reparera sina dåliga affärer och lånade honom pengarna att betalas tillbaka när han kunde. Mannen återfick sin hälsa och betalade så småningom tillbaka lånet.

Dr Westerlund blev mest ryktbar för sina behandlingar med arbete, aktivitet, promenader samt en noggrann uppdelning av dagen mellan vila, arbete, intagande av måltider och olika typer av fritidsaktiviteter. Innan jag går in på detta, som är huvudtemat för denna artikel, tror jag dock att det finns tre faktorer som utgjorde grunden för Dr Westerlunds ryktbarhet.

Den första är *individualiteten i behandlingen*. När Dr Westerlund en gång tillfrågades om han funnit två patienter lika, svarade han bestämt nej (Palmberg 1939, s69). I en av de längre intervjuer som Ernst Westerlund givit utvecklar han denna sin syn. Intervjun är gjord på hans 75-årsdag 1914 och utgör en av de längsta dokument där han själv utvecklar idéer bakom sin handling:

"Ty vad jag har gjort det vet ni ju, och att 'yttra mig om något därtill har jag inte någon tid. Min tid tillhör mina sjukaSpecialist har jag aldrig kunnat kalla mig jag har tvärtom gått igenom och provat på en stor del av den medicinska skalan - så har jag varit bl a kirurg och gynekolog. Att jag så småningom koncentrerat mig på nervsjukdomarna och i synnerhet neurastenien, har naturligtvis varit 'tidens fel'.... Som utgångspunkt för diagnosen måste man taga det *individuella*. Patienten måste studeras, så att säga avkläddas psykiskt och fysiskt, *tvingas att blotta sig själv*. Ofta måste jag plocka hans psyke från andra håll, genom korrespondens osv, men först när jag har honom på mina fem fingrar, kan jag säga till honom: 'Gör så

När Dr Westerlund en gång tillfrågades om han funnit två patienter lika, svarade han bestämt nej

och så och ni skall bli frisk'. Lyder han mig och förstår att jag försöker lyfta upp honom på ett plan där han själv kan övervinna sin sjukdom - ja då går det bra." (citatet hämtat från Stina Palmborg 1939, s199-200).

I flera av de patientberättelser som finns refererade anges som en viktig grund för förtroendet att Westerlunds ordinationer kändes unik just för dem med sin specifika sjukdom, vilket också visade sig vara riktigt när de sinsemellan jämförde ordinationerna. Stina Palmborg (1939) skriver:

"Patienten kände sig behandlad som en individ och ej som ett sjukdomsfall bland mängden. Han betraktade individen som en helhet, hennes själ såväl som hennes kropp. Han var icke specialist. Han behandlade inte bara en bråkdel av människan utan *hela människan*." (s138).

Den vård som byggdes upp i Enköping gav också stort utrymme för individualitet. De sjukhem som fanns var mycket olika till sin karaktär; i storlek, vilken typ av personal som fanns, vilken mat som serveras osv. Likaså var de aktiviteter som ordinerades alltifrån köksarbete på statshotellens restaurang till undervisning i engelska. Westerlund placerade också olika personer som han ansåg vara bra för varandra tillsammans på sjukhemmen eller i arbete. Han litade mycket på sin intuition, vilken finns beskriven i patientberättelserna och som gjorde att mycket originella lösningar kunde genomföras (mer om detta nedan).

Den andra faktorn är *ett genuint engagemang* i patienten. Läkare Jakob Billström, ansedd som Westerlunds efterträdare, skriver om detta i en minnesskrift:

"Forel m fl anföra, att läkaren, särskilt själsläkaren, måste vara en skicklig skådespelare. Det var W. icke. Patienten märkte det *verkliga* intresset för sjukdomen, för varje detalj och för den sjukes egen person. Patienten kunde, som jag i ett annat sammanhang hört sägas, 'känna värdet av att det finnes någon mer, för vilken det betyder, hur det går för mig i världen'." (Billström, s 88).

Om det genuina engagemanget vittnar också de fler-taliga patientberättelser där Westerlund lånar ut pengar, skänker pengar, köper piano, låter fattiga patienter stanna som fripatienter upptill ett halvt år samt rycker ut mitt i natten om någon patients tillstånd påkallar det.

Den tredje faktorn är svår att fänga kort men kan uttryckas ungefär som *auktoritet och personlig kontroll*

kombinerad med en förvissning om att det bara är patientens egen vilja som kan göra honom frisk. Westerlunds ordinationer, som ofta uttalades i korta precisa termer skulle följas till punkt och pricka. På olika sätt såg han också till att kontrollera att så blev fallet. Ville patienten inte göra detta var det bara att packa och åka från Enköping - Westerlund hade så många patienter som väntade att han inte ansåg sig ha råd att slösa bort sin tid på patienter som inte ville bli botade. Om inte patienten själv ville bli botad fanns heller ingen möjlighet för honom att bli det resonerade Westerlund. Stina Palmborg skriver om detta:

"Dr Westerlund ville att patienterna själva - och inte läkaren - skulle vara den drivande kraften i tillfrisknandet. Den sjuke skulle själv upparbeta kraften i tillfrisknandet. Den sjuke skulle själv upparbeta det viljestål i sig som *ville* läkedom. Därigenom skapades kraften, och med den följde tron på att man kunde bli frisk.

Han hade tidigt klart för sig att nervpatienterna vid otaliga tillfällen själva är herre över sitt tillfrisknande, bara de har förmågan att vilja. Och hans styrka som läkare låg säkerligen till stor del i hans geniala förmåga att kunna väcka denna vilja hos dem." (s198).

Dessa tre faktorer har på ett utmärkt sätt sammanfattats och uttryckts i slutordet till Gregor Katz artikel om E Westerlund:

"Studier av hans terapeutiska metoder kan hjälpa oss att återerövra en del av den intuitiva kreativiteten som dagens doktorer ofta offrar på den medicinska teknikens altare. (1990, s155)

Synen på arbete och aktivitet

"För att må väl till kropp och sinne måste ni - säger Westerlund - ge akt på tre ting: er föda, er sömn, och er sysselsättning (helst ett seriöst arbete). Om behoven av näring och av sömn är rätt tillgodosedda, återstår det alltså att tillse, att varje timme, varje minut av er dag får ett förnuftigt eller åtminstone inte onödigt eller skadligt innehåll. Dessa gamla sanningar - vilka vi, sjuka såväl som friska, dessvärre mycket sällan efterlever, bringar Westerlund ständigt i åtanke; det räcker inte med att han talar om dem med sina patienter

För att må väl till kropp och sinne måste ni - säger Westerlund - ge akt på tre ting: er föda, er sömn och er sysselsättning

ter, han hjälper också till att få dem praktiskt tillämpade och tänker själv ut alla slags sysselsättningar och arbetsuppgifter åt sina patienter. Och det är sannoligen inte bara konsten att äta och sova och olika hälsoregler, som man får lära sig i Enköping, det är också mycket annat. Somliga patienter får arbeta i snickarverkstad, andra i bokbinderi, en del får gå i kökslära, en del skickas att ta lektioner i engelska eller till en lärare i historia osv.” (Tolstoy d y 1896, s11)

Arbete och aktivitet var centralt i de Westerlundska behandlingsidéerna. Stina Palmborg skriver:

”Dr Westerlunds hela liv var en lovsång till arbetet.... Och han lärde sina patienter konsten att arbeta. Han lärde dem att känna glädjen i arbetet. Han ville göra arbetet till en vana, för han kände vanans makt.... men han var ingen fanatiker. Han drev icke sina arbetsmaximer in absurdum.” (s 133)



»MEDIKAMENTLÅDAN».

Teckning i St.-T.

Westerlund låg dock långt ifrån en mekanisk syn på arbetets eller sysselsättningens betydelse. Han betonade dels vikten av arbetets mening, vilket framkommer i följande citat av Billström:

”Att fruktan för ett visst arbete, konflikter inom eller utom individen vid dess utövande, vantrevnad etc visar orsaken till en hel del yrkesneuroser, hade W redan tidigt klart för sig, och många av hans mest lyckade kurer berodde på att han med sin enastående psykologiska skarpsyn fattade, vilket *yrkesarbete* - ty ett så-

dant måste det vara - som motsvarade den eller den patientens verkliga behov och kunde sänka arbetsglädje, livsmod, hälsa etc. Det är ej nog med att växla yrke, det nya måste åt sina utövar ge just, vad denne behöver, och ej endast vara levebröd eller sysselsättning, *ifall det är möjligt*.” (s 84)

Han betonade också vikten av omväxling både i arbetet och i förhållandet mellan arbetet och övrig tid. Stina Palmborg skriver:

”Vila ligger i omväxling av arbete och miljö och helst i ett lustbetonat arbetsbyte, brukade dr Westerlund ofta framhålla som en god levnadsregel.” (s 63)

Westerlund betonade också balansen mellan olika typer av aktiviteter; friluftaktiviteter kontra inomhusaktiviteter, stillasittande kontra fysiska osv. Ett exempel ger Torsten Tegnér i sina memoarer (1963) där han beskriver hur han som 10-åring med sin mamma besökte dr Westerlund. Pojken var klen efter otaliga sjukdomar i barndomen och hade nu stora problem med att han ansågs frånvarande på lektionerna. Tegnér skriver:

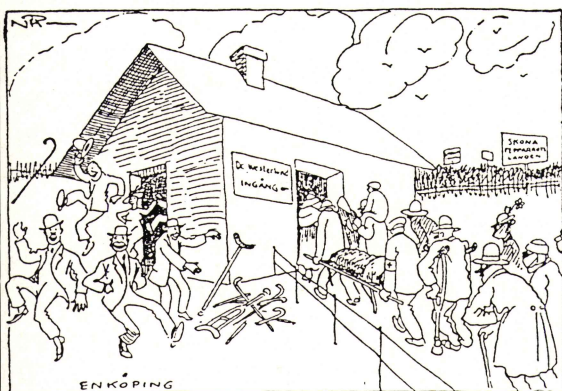
”.. den brede, sällsynt massive och ’faderlige’ doktorn gjorde några enkla lung- och hjärtprov och lät sina röntgenblickar tränga igenom 9-10-åringens tunna lekamen. Så diagnosen och så terapin:

-Vi ska inte ta för mycket kalla bad. Bättre med frottering med sträv handske. Vi ska cykla och åka skridsko - mycke skridsko nu i vinter. Vi ska läsa våra läxor, spela vårt piano, men laga så vi är *ute* och leker *mer* än vi sitter med frimärksalbumet, och så var det då skridskoåkningen och velocipedåkningen.” (s 83)

I detta sammanhang är det viktigt att säga några ord om Westerlunds patienter. Dessa privatpatienter med möjlighet att resa till Enköping och där bekosta en eventuell längre tids vård kom naturligtvis inte från samhällets breda lager i sekelskiftets Sverige (eller de som kom resande från utlandet). Grevar, baroner, grosshandlare och deras söner och döttrar förekommer i hög utsträckning i patientbeskrivningarna. Det var ofta människor som för sitt uppehåll inte behövde arbeta och i större delen av sitt liv heller aldrig gjort så. Vad Westerlund här gjorde var att föra in arbetet som en ny och meningsskapande del i dessa människors liv. Både arbetet som fysiskt kroppsarbete där en ny upplevelse kunde vara att somna fysiskt trött (Parrow 1988) och arbetet som meningsbärare, att veta att man gjort nytta, en insats och kunna se ett resultat efter en dags arbete

(Billström 1924, Palmborg 1939, Katz 1990). Även om större delen av Westerlunds patienter kom från de övre skikten i samhället finns flera exempel på arbetare, hantverkare och bönder som patienter. Dels sådana som kom från staden Enköping och kunde konsultera honom och även inläggas utan kostnad, dels sådana som satsat sina sista besparingar på en resa till Enköping och ett besök hos dr Westerlund för att komma tillrätta med en plågende sjukdom (Palmborg 1939, Katz 1990). Flera är de historier som berättar om hur Westerlund då ekonomiskt gottgjorde patienter ur egen ficka (Palmborg 1939).

Westerlund använde arbete och aktivitet ur flera aspekter. Billström (1924) särskiljer tre former, individuellt utformat yrkesarbete, arbetsterapi och vårdarbete.



»HUR FOLK TÄNKER SIG ENKÖPING».
Teckning av Nils Ringström i »Kaspera».

Det individuellt utformade yrkesarbetet bedrevs hos Enköpings småhantverkare och bönder samt i hemmen. Patienter stod i stadens affärer, arbetade hos bagaren, ägnade sig åt glansstrykning på stadens tvätteri, snickrade likkistor (en överste som led av dödsskräck fick denna uppgiften), renskrev koncept, skördade på åkern, diskade i restaurangköken. De som behövde undervisning blev skickade till någon av stadens lärare. De kunde också bli skickade till en änka i staden med uppgiften att hugga upp all ved som hon behövde för vintern eller knäskura alla trapporna i huset (Tolstoy d y 1886, Billström 1924, Palmborg 1939, Katz 1990). Westerlunds knappa men detaljerade ordinationer kunde låta så här enligt Stina Palmborg:

- ”- Och så ska flickan ha järn, avslutade han en gång ordinationen för en ung flicka.
- I vad form? frågade den ängsliga modern.

En aktivitet som krävde koncentration kunde ordinerats i ångestavledande syfte

- I form av strykjärn. Hon ska arbeta två timmar om dagen med glansstrykning.” (s134)

Hans behandlingar kunde också ha formen av yrkesrådgivning och omskolning. Så berättas t ex om en misslyckad teologistudent vars hobby var elektricitet och som utbildade sig till elektriker (Palmborg 1939, s127-128).

Arbetssterapi, som Billström definierar det, syftar på enskilda aktiviteter som Westerlund ordinerade. En vävstuga med 20 vävstolar inrättades, och en vävskola där man också lärde sig spinna. En vanligt förekommande patientgrupp var studenter som kände ständig ångest inför tentamen och förhör. Till dessa ordinerade Westerlund stramaljbroderi, en teknik som krävde total koncentration på broderiets trådar och fungerade som en avlastning för ångesten. Kortspel ordinerades också som i följande exempel:

- ”En ung flicka blev ordinerad att spela priffé. Hon protesterade energiskt.

- Med min allvarliga läggning....
- Just därför. Och så har hon huvud nog att lära sig spela priffé *bra*. Från och med i kväll tillhör hon det och det priffépartiet. Men klå herrarna ordentligt! Utmaningen lyckades till doktors oförställda glädje.
- Har den allvarliga läggningen tagit skada?
- Inte alls. Tvärtom är jag mer samlad och koncentrerad nu.
- Bra. Då har hon förstått vad jag syftade till.” (Palmborg 1939, s131)
- (anm *priffé* - en form av förenklad bridge)

Till arbetsterapi kan också räknas de promenader som Westerlund ordinerade. I längd var de också noggrant preciserade, till en viss gård som fungerade som kontrollstation, eller till en viss soffa på stigen mot Skurdalshöjdens topp i Storlien där dr Westerlund grundat en kuranstalt. Ordinationerna utökades steg för steg och kunde sluta med tre gånger upp på toppen på fjället per dag, en stigning på 850 m (Palmborg 1939).

Vårdarbetet som patienterna ordinerades var ett sätt av Westerlund att ta tillvara den dynamik som den unika miljön i Enköping gav. Billström skriver:

- ”En av de allra väsentligaste arbetsuppgifterna var dock

En av de allra väsentligaste arbetsuppgifterna var dock att biträda med vården av andra sjuka

att biträda med vården av andra sjuka, att läsa högt för någon, att sällskapa, att någon timme om dagen rulla någon lams rullstol eller dylikt ja, t o m ibland för livet taga hand om någon, och jag tror, att mer än en ensam gammal förmögen dam fått innehåll i sitt liv och funnit en uppgift här.” (s 85)

Stina Palmblad, författaren till den mest utförliga boken om Ernst Westerlund, var själv patient hos Westerlund och beskriver hur hennes behandling utvecklades. Det är också ett bra exempel på Westerlunds flexibilitet och intuition. Stina Palmblad kom som ung student, avmagrad, klen och sömnlös till dr Westerlund. Westerlunds första åtgärd var ”gödning”. Efter 5 månader och 13 kilos viktökning blev nästa ordination arbete. ”Hon skall väva, spinna, kratta löv i trädgården, sticka strumpor och spela kort” var dr Westerlunds ordination och arbete- och vilotimmar bestämdes i detalj liksom promenaderna. Programmet genomfördes. Stina blev bättre men saknade fortfarande tilltro till den egna arbetsförmågan, hennes oförmåga var som en fix idé hos henne. Det hjälpte inte att dr Westerlund sökte övertyga henne om motsatsen. Vid ett tillfälle i mottagningsrummet blev Stina vittne till hur en liten hjärnskadad pojke virrade runt och den förtvivlade mamman visste inte vad hon skulle ta sig till. Hon berördes så djupt av det att hon inte kunde låta bli att brista ut i häftig gråt hos doktor Westerlund. Senare samma kväll ringde dr Westerlund och följande samtal utspann sig:

”- Vill hon göra sin gamla doktor en tjänst? frågade han med sin blidaste röst.

Ett glatt och villigt *ja* blev svaret.

- Saken är den att jag inte kan få någon sköterska i en hast. Vill hon åta sig vården av en liten 5-årig pojke. En hemsk misstanke slog mig.

- Doktorn, det är väl inte den pojken som

Han avbröt.

- Jo visst, det är den pojken hon lipade för idag. Men tårar hjälper så lite, det är bara att hugga i.

- Men doktorn inte duger jag till det, jag *kan* förresten inte.

- Jag har inte frågat henne om hon *kan*, jag har bara frågat henne om hon *vill*.

- Vill! Visst vill jag, men

- Ja då är saken klar. ... Lycka till! Jag kommer och hälsa på så småningom.

Och doktorn kom inte som han annars ofta brukade göra. Ånej! han visste väl vad han gjorde! När han slutligen kom, hade man *trots allt* hunnit att fästa sig vid pojken så mycket, att man tyckte att man kunde stå ut ännu någon vecka. Men den veckan blev månader och i det närmaste ett helt år.

När jag till sist slutade som sköterska för den lille pojken, hade han botat mig. Kanske hade jag kunnat vara till en smula nytta för honom, men växelverkan var påtaglig.

- Förstår hon nu, att hon skall ägna sig åt såna här barn, brummade den gamle doktorn belåten.

- Nej, svarade jag. Jag har andra planer.” (Palmborg 1939, s149-150)

Eftersom jag förstår att detta nu väckt läsarens intresse av hur det gick sedan vill jag inte undanhålla detta. Stina Palmborg läste sedan vidare och utbildade sig till lärare. Hon blev en av 30- och 40-talets ledande pedagoger och kom att intressera sig för barn med särskilda problem (Katz 1990).

Miljöns terapeutiska betydelse

Ernst Westerlund förstod att utformningen av den miljö där de sjuka vistades var av mycket stor betydelse - vistelserna i Enköping kunde vara upp till ett år. Variationerna av sjukhemmens storlek och inriktning är ett exempel på hans sätt att individualisera miljön, liksom utnyttjandet av stadens småhantverkare. Hela Enköping blev på så sätt en terapeutisk miljö för patienten. Billström (1924) skriver följande om Enköpingsmiljöns betydelse:

”Det rådde samma enhetlighet som på ett stort sjukhus, men samtidigt var det ej internering utan en levande värld, en mikrokosmos, men lugn och välvillig; de sjuka levde bland friska på de små sjukhemmen, bland hantverkarna vid deras arbete eller i deras hem och åto på sjukhemmen. W. bestämde alltid själv, vilket sjukhem eller vilken bostad patienten skulle ha, oberoende av ekonomi eller ställning, blott ur synpunkten av lämplig miljö, och härigenom kunde han förebygga, vad som är huvudinvändningen mot neuros-sjukhusen: psykisk sjukdomssmitta. Man kan säga att

Enköpingsmiljön skapade en psykisk smitta till hälsa

Den omfattande behandlingen i Enköping skulle inte varit möjlig utan en stor och engagerad kår av "vårdarbetare"

trots sjukhusatmosfären i Enköping, hade psykisk smitta till hälsa blivit endemisk där. Dessa små sjukhem blevo också mycket billiga i drift, med undantag för dem där man särskilt lade an på en utsökt mat." (s 88)

Den sociala miljöns betydelse utnyttjade dr Westerlund bl a genom att medvetet placera patienter som han ansåg passade ihop på sjukhemmen. Följande händelser kunde utspelas enligt Stina Palmborg:

"Tycker doktorn att två människor kan ha nytta och trevnad av varandras sällskap, för han dem tillsammans. Man kan sitta på sitt rum och tänka på ingenting. Så träder plötsligt en person genom dörren och säger:

'Mitt namn är, jag är skickad hit på visit av doktorn.'

Till en början är bägge parter nog så förtvivlade och har en ömsesidig förnimmelse av otrevnad, småsvär lite inom sig och önskar doktorn och varandra dit pepparn växer. Men så börjar man finna situationen komisk, tar det gemytligt och slutar med att finna det ganska trevligt." (s82-83)

Miljön i Enköping fungerade terapeutiskt kanske framför allt för att det var ett normalt fungerande civilt samhälle. Samtidigt står det klart att hela den behandling som bedrevs i Enköping inte skulle ha varit möjlig utan en mängd "vårdarbetare" som omfattade och aktivt tillämpade de Westerlundska idéerna. Sköterskor och övrig personal på vårdhemmen, alla småhantverkare, lärare och lärarinnor m fl. Även om Westerlund var en stor auktoritet som hade kontroll på den omfattande verksamheten skulle den inte ha gått att driva utan en aktiv och engagerad vårdpersonal. I den tillgängliga litteraturen lyser dock dessa till största delen med sin frånvaro, vilket förklaras av litteraturens inriktning på dr Westerlund som person och läkare. Endast ett källmaterial har en annorlunda inriktning, Leo Tolstoy d y:s brev, som är avsänt till en rysk tidning med syfte att beskriva vården i Enköping. Här beskrivs vården i ett bredare perspektiv:

"Här vill jag särskilt framhålla, att det i Enköping inte

är så mycket läkarkonsten som just den aktiva vården, som är avgörande för den sjukes återställande. Det är lätt för en läkare att skriva ut en medicin, att ge råd och så glömma bort patienten. Men att vårda en sjuk människa till hälsa är inte så lätt; i allmänhet är det inte läkarna som gör det, utan det är den sjukes förståelse och medkännande anförvanter. Sjuklingar, som inom familjen inte har kunnat få tillräcklig uppmärksamhet, vård och medkänsla, får i Enköping möta allt detta hos 'främmande' människor." (Tolstoy d y 1896, s12)

Kritik mot dr Westerlunds behandling

Vid läsning av källmaterialet infinner sig en rad kritiska frågor. Misslyckades aldrig behandlingarna, fanns ingen kritik mot hans sätt att arbeta. Källmaterialets inriktning på att beskriva det positiva med dr Westerlunds person och hans behandlingar utelämnar till största delen eventuella tillkortakommanden och misslyckanden. I Olof Lagerkrantz memoarbok "Min första krets" (1982) berättar han om sin mor och moster som bägge var patienter hos dr Westerlund. Hans mor blev nedlagd i en veckolång morfinsömn, återhämtade sig och skrevs ut men kom senare att tillbringa sina sista 40 år på mentalsjukhus. Hans moster sökte för depression men någon behandling tycktes inte ha hjälpt då hon kort därefter tog sitt liv.

Bland sina kollegor, inom den medicinska läkarkåren, var Westerlund delvis en omstridd person. Jacob Billström (1924) skriver i sin nekrolog om att Westerlund utsattes för skarp kritik av en mängd kollegor. Hans förklaring till detta är dels "konfrontationer från patienters sida om W:s yttranden och åtgärder" dels att Westerlund använde en viss symbolik "för att förmå patienten att acceptera förklaringen till sjukdomen" (s 87).

Beckman (1896) förklarar kritiken med att vissa inom läkarkåren ansåg att Westerlund "icke ägde nog s k vetenskaplighet" och ger följande kommentar:

"Äfven när det gäller en så praktisk verksamhet som läkarens, ha studerkammarrens lärde stundom en sällsam uppfattning om vetenskaplighet." (s 491)

Ett närmare innehåll och precisering i den kritik som riktades mot dr Westerlund står dock ej att finna i materialet.

Westerlund fick under sin livstid ett mycket viktigt erkännande från läkarkåren då han år 1900 blev promoverad till medicine hedersdoktor vid Lunds universitet.

Sammanfattning

Ernst Westerlunds behandlingsidéer kan sammanfattas i fem huvudpunkter:

Individualitet

Westerlund betonade det individuella och den individuella utformningen av behandlingen. Westerlunds sätt att utforma behandlingen och vårdmiljön gav utrymme för denna individualitet.

Vilja och motivation som drivkrafter

Westerlund betonade patientens egen vilja och motivation som grunden för ett framgångsrikt tillfrisknande.

Balans

Westerlund betonade en balans mellan vardagens olika aktiviteter; arbete, vila, fysiska aktiviteter, fritid och måltider. Han lade upp en speciell behandlingsplan för att uppnå detta.

Syn på arbete och aktivitet

- Arbete sågs som hälsobringande och meningsskapande i livet och som något som borde finnas i alla människors liv.
- Förutsättningen för detta var dock att arbetet upplevdes som meningsfullt och passade den individuella personen.
- Olika typer av arbete/aktivitet betonades som viktigt för en balans i livet. Sålunda betonades t ex kroppsarbete som en motvikt till intellektuellt arbete, avkopplande aktivitet som motvikt till mer allvarigt arbete osv.
- Olika typer av aktivitet användes mer specifikt i behandlande syfte, t ex avledande vid tvångstankar.
- Vårdarbete användes specifikt ur mer existentiell synvinkel; att känna att man gjorde en insats för andra och att känna sig delaktig i ett större sammanhang.

Miljöns betydelse

Westerlund förstod miljöns terapeutiska betydelse och förstod att utnyttja denna genom sin organisation av vården. Detta gäller såväl den fysiska-, psykiska- som den sociala miljön.

Slutord

Ernst Westerlunds personliga läkargärning framstår som mycket imponerande. Än mer imponerande fram-

Dagens arbetsterapi har mycket att lära av de Westerlundska idéerna

står de idéer kring arbete och aktivitet som han grundade sin behandling på. Idéer vars bas var en omfattande praktisk erfarenhet och som säkerligen också förfinades och utvecklades i denna. Utvecklingen av arbetsterapi idag ligger väl i linje med flera av de Westerlundska idéerna. Den problematik som människor med sjukdom eller handikapp upplever i sin vardagstillvaro är mycket mer komplicerad än vad de kan respektive inte kan utifrån medicinska eller inre psykologiska aspekter. Idag pågår en kunskapsutveckling inom arbetsterapi på detta område. Att här 'lära av historien' må vara ett slitet men fortfarande användbart uttryck. Westerlunds betoning på det individuella, betoningen på meningsfullhet och sammanhang i arbete och aktivitet är idéer som vi behöver inkorporera såväl i teori som i praktik. Den Westerlundska praktiken visar också vilket dynamiskt behandlingsmedel arbete och aktivitet kan vara.

Att de Westerlundska idéerna under en period dog ut och fortfarande har vissa svårigheter att få ett vetenskapligt erkännande måste ses i förhållande till den medicinska vetenskapens strävan efter monopol på vården och en kritik mot de delar som inte kunde innefattas i denna som 'ovetenskaplig'. Westerlund drabbades av denna kritik under sin livstid och för många arbetsterapeuter, som arbetar för att etablera arbetsterapi som en självständig behandlingsform vid sidan av den rent medicinska vården, känns denna kritik igen.

REFERENSER

- Antoni N (1935): Jacob Billström (1880-1953). *Nordisk Medicin* 49; 1-5.
- Beckman E (1896): E Westerlund, Minnesord vid Svenska Läkare sällskapets sammanträde 5/2 1924. *Hygiea*, band 86, häfte 3, 81-90.
- Bing RK (1981): Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. *American Journal of Occupational Therapy*; 35:499-518.
- Friberger R (1919): Om behandlingen av neurasteni. A/B Nordiska bokhandeln, Stockholm.
- Katz G (1990): Ernst Westerlund - Enköpingsdoktorn Sveriges på sin tids mest anlitade läkare. *Nordisk Medicinsk Årsbok* s 139-155.

Katz G (1992a): Underdoktorn från Enköping. q s Reportage tidningen från glaxo AB. Nr 1:33-35.
Katz G (1992b): personlig kommunikation.
Kielhofner G, Burke J P (1977): Occupational Therapy after 60 years: An account of changing identity and knowledge. American Journal of Occupational Therapy; 31:675-688.
Kielhofner G (1992): Conceptual Foundations of Occupational Therapy. F A Davis Company, Philadelphia.
Lindström I-B (1990): Utvecklingen av arbetsterapeutyrket under de senaste 50 åren. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Stockholm.
Nyström I (1956): Historik över arbetsterapi i Sverige 1938-1956. Särtryck ur Arbetsterapeuten nr 10/1968 och nr 1/1969.

Osignerad (1888): Sveriges populäraste läkare. Svea, illustrerade veckotidning; 1:4.
Palmborg S (1939): Ernst Westerlund Enköpingsdoktorn - en läkekunstens storman. Stockholm. Natur och Kultur.
Peloquin S M (1989): Morale Treatment: Contexts Considered. American Journal of Occupational Therapy; 43:537-544.
Parrow A (1988): Ernst Westerlund - Enköpingsdoktorn. Opublicerat föredragsmanuskript. Westerlundsällskapet, Enköping.
Tegnér T (1963): Uppväxt. Tidens förlag, Stockholm.
Tolstoy d y L ((1896): Brev avsänt till rysk tidskrift. översättning av Nikita Tolstoy. Westerlundssällskapet. Enköping.

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie

Kvinnohälsa - praktik och forskning

Arbetsgruppen för medicinsk forskning
nr 48 1988

Psykosociala konsekvenser av AIDS

Margareta Gisselsson
nr 49 1988

Hjärtopererad som barn - en deskriptiv studie av 32 hjärtopererade personer

Britt-Marie Ternstedt Östman
nr 50 1989

Studier av psykiatrisk vård - särskilt tvångsvård - i två svenska landsting

Del I-III
Forskningsprojekt inom Västmanlands och Uppsala län 1989

Den döda kroppen

Margareta Sanner
nr 53 1991

I Livets gråzon Gamla, sjuka människor på institution och i hemmet

Margareta Andersson
nr 54 1992

Kan beställas hos

Socialmedicinsk tidskrift

Färjestadsvägen 18
161 54 Bromma