



LUNDS UNIVERSITET

Den tokiga svensken

Synen på vansinne i statliga utredningar

Jonas Schrewelius

D-uppsats 2008
Handledare: Ylva Stubbergaard
Statsvetenskap (61-80p)
2008-01-08

D-uppsatser vid statsvetenskapliga institutionen

The crazy Swede

The view on madness in governmental investigations

Keywords: Foucault, Discourse analysis,
Psychology, Mental Health, Madness, SOU.

Abstract

The disciplinary role of madness in the European society was major during the 17th century rise of the national state.

By studying the view on madness in Swedish governmental investigations during the modern years of the Swedish psychiatry, 1950 to today, it's possible to see how madness function in society have changed. The study is based on a discourse analysis and done in three important aspects of Michel Foucault's philosophy: terms of existence, control and knowledge.

Based on Foucault's theories of self-discipline, exclusion mechanisms and a detailed investigation on the concept of power, the empirical survey shows how the "crazy" Swede changes from a disciplinary object of society into a drone to serve under the structures of capitalism. In a psychological condition previous science has judged as animal.

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
1. INLEDNING	5
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	6
1.2 METOD OCH AVGRÄNSNING	7
1.2.1 ANALYSVERKTYG	9
2. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	11
2.1 FOUCAULT OCH PANOPTIKON	11
2.2 MAKTDEFINITION	12
2.2.1 TRE PERSPEKTIV	13
2.2.2 UTESTÄNGNINGSMEKANISMER	14
2.3 VANSINNETS NATUR – HOTET MOT ORDNING?	15
3. EMPIRISK UNDERSÖKNING	18
3.1 MATERIAL	18
3.2 SOU 1958:38 – MENTALSJUKVÅRDEN	19
3.2.1 DEN NYA TIDEN	19
3.2.2 MENTALHYGIEN	20
3.2.3 AVGRÄNSNING	21
3.3 SOU 1977:23 – PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARE	22
3.3.1 BRISTFÄLLIG SORTERING	22
3.3.2 HUMANISERING OCH STATLIGT MONOPOL	23
3.3.3 FÖRFINA KUNSKAPEN OM SINNESSJUKA	24
3.4 SOU 2006:100 – AMBITION & ANSVAR	25
3.4.1 UPPVAKNANDE	25
3.4.2 STYRNING	26
3.4.3 NYA DEFINITIONER	27
4. AVSLUTANDE DISKUSSION	28
5. KÄLLFÖRTECKNING	31
5.1 STATLIGA UTREDNINGAR	31
5.2 MONOGRAFIER	31
5.3 UPPSATSER	32
5.4 UPPSLAGSVERK	32

Förord

Under tiden denna skrift alstrats fram har ett krig pågått i mitt huvud. Att från start inte ha en aning om vart jag är på väg är dels en vetenskaplig dröm jag haft sedan tidigare uppsatser dels något jag ansett vara en omöjlighet. Det som var tänkt som en uppsats till Lunds socialförvaltning krossades på kvällen då jag av en händelse började läsa i *Vansinnets historia* som låg på nattduksbordet. Ivrigt startade jag diskussioner runt om mig och jag kan vid det här laget lova att min nära omgivning är minst lika tokig på mig som jag framstår i mitt ständiga tjat om vansinne och Foucault. Därför vill jag för allt tålamod och all hjälp tacka min sambo och livskamrat Maja Michaelsdotter, kollegor Ola Nilsson och Thomas Nilsson, min mamma Marie-Louise, pappa Lars, lillebror Philip Schrewelius, vänner Claes och Maja samt min handledare Ylva Stubbergaard. Ni är alla anledning till den jag är idag och det jag står för.

1. Inledning

År 1823 reserverades de svenska hospitalen av Sveriges riksdag till de sinnessjuka. Detta var starten på ett uppbyggande av svensk psykiatri. Genombrottet låg i upplysningsfilosofernas ordningstänkande som nu fått genomslag på Svenskt institutionsbyggande. 1700-talets John Lockes beskrivning av människan som skapas av sin miljö och sina erfarenheter lös igenom under 1800-talets reformatorer. Här dök också senare upp en rad filosofer med tro på en möjlighet att förändra mänskligheten såsom Hegel, Marx och Mill. Alla påverkade de det övergripande tänkandet inom Svenska institutioner (Andersson, 1990:15–16).

Ordning var viktigt. Just därför att vi befinner oss i en tid i Europas historia som stod på tröskeln till nationalstatens uppbyggnad. Det var därför av stor vikt att ordna det egna folket och den egna nationen. Nationalstatens framväxt under 1800-talet var en stor del i legitimerandet av statliga ageranden under denna tid (Jönsson, 2007:76–77).

Sankt Lars sjukhus i Lund eller Lunds Hospital som det hette fram till 1931 var det åttonde i rad byggda av fjorton mentalsjukhus i Sverige mellan 1836 – 1900. Alla uppbyggda på ordningstanken som pedagogiskt instrument. Med John Locke i ryggmärken ville man bota mentalpatienter för att få dem återanpassade till samhället och tillbaka till produktivt arbete ("Sankt Lars", Nationalencyklopedin 1, Andersson, 1990:16ff). Sankt Lars hade också till uppgift att ta hand om de brottslingar som ansågs lida av psykisk sjukdom. Detta blev ett genombrott då man tidigare blandat dessa personer med frihetsberövare och våldsmän. Ett genombrott var det just för att man nu hade ambitionen att bota dessa. Hospitalen blev forskningscentra för socialt och psykiskt avvikande personer. Men snabbt efter uppbyggandet av de första byggnaderna slår man fast en skillnad mellan botliga och obotliga patienter. Detta beskrivs i 1858-års hospitalstadga och innebär att de obotliga försätts i asyl bortom de övriga patienterna och industrialismens frammarsch. Detta är en viktig brytpunkt mot den tidigare inställningen till hospitalen som en all-botande institution och blir genast ett bakslag för den unga svenska psykiatrin (Andersson, 1990:19ff).

Året 1954 fick psykofarmaka sitt genombrott och skötarna på Sankt Lars sjukhus talade om tidpunkten som "före och efter medicinerna". Många ser den nya tiden som en tidsgräns i den svenska psykiatris historia varpå behandlingsmetoderna som tidigare upplevts som mycket smärtsamma för patienten nu blev mildare i form av bedövning vid kirurgiska ingrepp och sinnesdämpande mediciner (Andersson, 1990:35).

Ordningstanken levde kvar även under medicinens inbrott. Disciplineringen som Sankt Lars utgjorde var också en viktig del i omgivningens sätt att se sig själva. Diskussionen kring vansinne innefattade oordning kopplat till skam (Andersson, 1990:196). En skam vars funktion hade ett enda syfte, att åter ordna och tolka normalitet. Michel Foucault beskriver oförnuftet under den klassiska epoken, det man på Sankt Lars beskrivit som sinnessjuka enligt följande:

För den klassiska människan är vansinnet inte ett naturligt tillstånd: den psykologiska och mänskliga roten till oförnuftet. Vansinnet är endast den empiriska formen och den vansinnige, som följer det mänskliga förfallets kurva ända till djuriskhetens raseri, avslöjar den fond av oförnuft som hotar människan och från mycket långt håll omger alla former av hennes naturliga existens.

Michel Foucault, 2001:97

Foucaults utmålade beskrivning är här inget annat än en beskrivning av den sinnessjuke, den vansinnige och den oförnuftiges funktion gentemot ett normalt ordnat samhällsskick. Här är ett hot mot den allt växande normaliserade nationalstaten. Sankt Lars i Lund är således endast ett exempel på en byggsten som lades under en omvälvning i ett viktigt Europeiskt tidevarv. Det låter gestalta vansinne som en av ordningens största motståndare. Därför är det av stort intresse att studera den statliga synen på vansinne i dagens Sverige.

1.1 Syfte och frågeställning

Hysteris, paranoia och sinnessvaghet var etiketter som alla var kopplade till frånvaron av ordning. Vansinnet var definitionen av oordning och måste med alla medel undvikas. Svensk mentalsjukvård hade till ambitionen att bota de vansinniga och det må vara tack vare denna ambition som asylerna, då de byggdes vid Sankt Lars 1891, placerades så långt iväg från de övriga byggnaderna. Asylerna som enbart bestod av patienter som ansågs obotliga var fyllt av skam enligt tidens mått mätt.

Beskrivningen av Sankt Lars sjukhus är ett exempel på inställningen till en mentalpatient under den svenska psykiatris uppbyggnad under sent 1800- och tidigt 1900-tal. Den franske filosofen Michel Foucault talade om den stora instängningen i Europa hundra år tidigare och denna periods inställning till mentalsjukvård som tuktande, med en inställning till den vansinnige som animalisk. Sankt Lars sjukhus är byggt i eran av brottet mot denna patientsyn. Men, därmed inte sagt att behandlingsmetoderna inte innehöll inslag av gammal vara. Idag har vi allt minskande sjukhussängar i Sverige¹ vilket visar på en allt minskande psykiatrisk vårdmottagning². Slutsatsen av detta är kort att definitionen av psykiskt sjuka personer har förändrats. En rimlig tolkning skulle vara att

¹ 32 821 vårdplatser för psykiatrisk vårdmottagning i Sverige 1950 (Andersson, Eva (Red.) s. 36) jämfört med 4 325 vårdplatser 2006 (Sjukvårdsdata i fokus, Vårdplatser, "Specialiserad psykiatrisk vård, antal").

² Observera, minskande mottagning, inte minskat intresse för psykiatri och forskning.

definitionen av psykiskt kopplade sjukdomar har omformat systemet på ett sätt som inte ger utrymme för någon större mottagning. Syftet med uppsatsen blir därmed att studera hur synen på vansinnet har förändrats över tid i Sverige. Detta för att nå bilden av den vansinnige i Sverige. Michel Foucault visar i boken *Vansinnets historia under den klassiska epoken* bristerna för Freuds psykoanalytiska synsätt i sin ambition att tolka och definiera den vansinnige. Detta ger upphov till ett stort problem därför att en avsaknad definition av den psykiskt sjuke patienten inte kan tala om något annat än just hur patienten nått det av diagnosen givna hälsotillstånd denne befinner sig i, aldrig dess nuvarande position och självdefinition (Foucault, 2001:259–296). Den svåra problematiken som uppstår är just hur behandlingen av patienten skall gå till väga beroende på diagnos. Psykoanalysen må ha släppt ut patienten från asylen menar Foucault (Foucault, 2001:296), men samtidigt har den knutit samman patienten med läkaren och därigenom givits sin subjektivitet genom läkarens diagnos. Detta låser därmed behandlingen av den psykiskt sjuke patienten till en analys av vägen *hit* och objektifierar därmed behandlingens huvudperson, *patienten*. Det blir därför viktigt att lyfta fram patientens betydelse i analys och studera den samhällsfunktion som varje vansinnig förväntas ha. Vansinne är utan tvivel, bredvid fången, framställt som ett samhällsfenomen som hotar den ordning som är av vikt för ett stabilt samhälle. Därför måste jag först diskutera vansinnets samhällsfunktion och ta reda på:

Utmanar vansinnet ordningsprincipen?

När jag ställt denna fråga på sin spets har jag skapat en grund som jag känner är mogen att inta ett tydligare fokus. Det som behövs är att exemplifiera den abstrakta form jag precis ställt upp där Sverige som framlagt är ett tydligt problemområde. Därmed kan jag besvara min andra frågeställning:

Hur skildras vansinniga individer i den offentliga diskursen i Sverige?

För att förstå den andra frågeställningen anser jag att det är av vikt att fastslå huruvida vansinnet utmanar ordningsprincipen för att förstå vad texten vill säga mig och vad som är att anse rimligt att lyfta upp till empirisk undersökning. Genom detta tror jag mig kunna måla upp en trovärdig bild av vad en vansinnig person haft och har för *samhällsroll* från medicinens intåg i psykiatri till idag. Med denna uppsats på en inledande basis vill jag kort behandla vansinnets funktion för vårt allas skapande och innebörd av normalitet.

1.2 Metod och avgränsning

Utefter idéhistorikern och filosofen Michel Foucault och huvudriktningar inom fransk diskursanalys kommer jag att studera inställningen till vansinnet i Sverige efter vad som beskrivits som medicinens tid inom psykiatri. Michel Foucaults definition av en diskurs lyder ”hela den praktik som frambringar en viss typ av yttranden” (Bergström, 2005:309) och därför har jag ambitionen att måla upp den

över tid psykiatriska diskursen i Sverige. Problematiken med en sådan uppgift är att den är oändligt stor att omfatta. Därför blir en första materialavgränsning vital att göra för att inte tappa den röda tråden och samtidigt ingjuta trovärdighet i analysen. För att förfina mitt analysätt har jag låtit mig inspireras av avhandlingen "Folkhälsa som pedagogiskt projekt: Bilden av hälsoupplýsning i statens offentliga utredningar" av Ulf Olsson. Här studeras folkhälsans diskurs i Sverige under en utvald tidsperiod utefter beskrivning av möjlighetsvillkor, styrning och vetande i statliga offentliga utredningar. En viktig iakttagelse som han gör som även jag måste beakta är det faktum att varje fokus man tar innebär också en marginalisering av det andra (Olsson, 1997:47).

Jag har valt att studera statens offentliga utredningar för att nå en tillförlitlig bild av hur diskursen kring psykiatrin har sett ut och förändrats över tid. Detta då implementering av nya behandlingsmetoder inom i synnerhet detta ämne kommer från statlig verksamhet med start i offentliga utredningar. Därför blir det också viktigt att ha i åtanke att utredningarna för studiet befinner sig tidsmässigt förskjutna bakåt i tiden till sitt faktiska implementering och genomförande. Men då det är tankemönster jag vill åt passar de bättre in som materialstudium än som historieskrivning. Detta därför att de är yttringar av den samtida forskningen för professionen. Statens offentliga utredningar (SOU) är en unik institution för Sverige och generellt sett föregås viktiga politiska förändringar med en eller flera offentliga utredningar för att samla fakta och grundläggande analysera problematiken och möjligheterna för genomförandet av förändringen i fråga (Johansson, 1992). Detta gör också statens offentliga utredningar till ett bra material för att belysa en stor del av Sveriges psykiatriska diskurs. Dessa utredningar har alltid målet att få fram ett bra beslutsunderlag vilket innebär att de blir slagkraftiga i allmän debatt och därmed har hög trovärdighet för beskrivningen jag eftersträvar (ibid.).

Den tidsmässiga avgränsningen börjar 1950-tal och rotar sig ursprungligen i att detta är decenniet då psykofarmaka fått genomslag och därmed medfört en ny syn på psykiska sjukdomar vilket då är en gemensam nämnare för dåtidens profession och dagens. Perioden före 1950-tal har sin analytiska svårighet i att professionen varit så vagt utvecklad så där finns många fler faktorer att ta i beaktning för att kunna analysera maktfaktorer i psykiatridiskursen och får därför inte någon trovärdighet då avgränsningen blir för vid. Ytterligare en anledning till att 1950 är min första avgränsning är att de statliga utredningarna gällande psykiatrin inte börjar förrän kring denna tid i svensk historia. Det är inte förrän 1958 man för första gången talar om mentalvård i modern bemärkelse och definitionen ändras radikalt då kunskapen kring vad man tidigare kallat "dårskap", "vanvett" och "hysteri" har likriktats (Andersson, 1990:9).

Ambitionen att nå en nutida historieskrivning medger jag är ett för stort projekt. Men min tanke är att ge en bild av hur synen på den vansinniga personen har förändrats till idag. Därmed förlägger jag den övre tidsgränsen till den utredning jag finner senast behandla psykiatrisk vårdmottagning med en definition av en patient på mottagningen, vilken är publicerad 2006. Ett stort problem med

tidsförskjutningen är att begreppsbasen har förändrats samt att kunskapen inom professionen har förändrats så radikalt att samma fenomen ofta beskrivs med helt annan terminologi idag mot då. Därför blir det min uppgift att till viss del avgränsa vad som är relevant att ställa i jämförelse med dåtidens beskrivning av en vansinnig person.

I ett första skede kommer jag i uppsatsen beskriva mina teoretiska utgångspunkter vilka jag kommer argumentera för senare. Därefter påbörjar jag mitt empiriska arbete som dels finner sin inspiration i metodboken ”Textens mening och makt” av Göran Bergström och Kristina Boréus (Red.) dels hos analysutförandet i Ulf Olssons doktorsavhandling ”Folkhälsa som pedagogiskt projekt: Bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar”. Den första utgår ifrån den andra och har låtit kalla analysättet för ”Foucaultinspirerad diskursanalys med inriktning på förändringar i synsätt” (Bergström, 2005:330).

Detta analysätt har bland annat ett tillvägagångssätt som jag själv använt tidigare i min C-uppsats (Schrewelius, 2007) då jag fokuserade på en specifik tid och gjorde en djupare analys av subjekt och objekt i diskursen. Här tänkte jag göra på samma sätt med rörlighet över tid.

1.2.1 Analysverktyg

Jag har låtit avgränsa mig till tre statliga utredningar som underlag för att diskutera min ovan ställda frågeställning. Samtliga skall läsas och studeras utefter: *Möjlighetsvillkor*, *Styrning* och *Vetande*. Alla definierade enligt Michel Foucault. Mitt analysförfarande kan målas upp enligt tankemodellen Figur 1.

Möjlighetsvillkoren utgörs av två huvudsakliga pelare, *problem* och *lösning*. Detta innebär att analysen av den första utredningen kommer diskutera vilka huvudsakliga problem som framställs för definitionen av en vansinnig person samt vad man presenterar för lösning. Detta kommer därför att utgöra definitionen av vad som upprätthåller möjligheterna för diskursens existens.

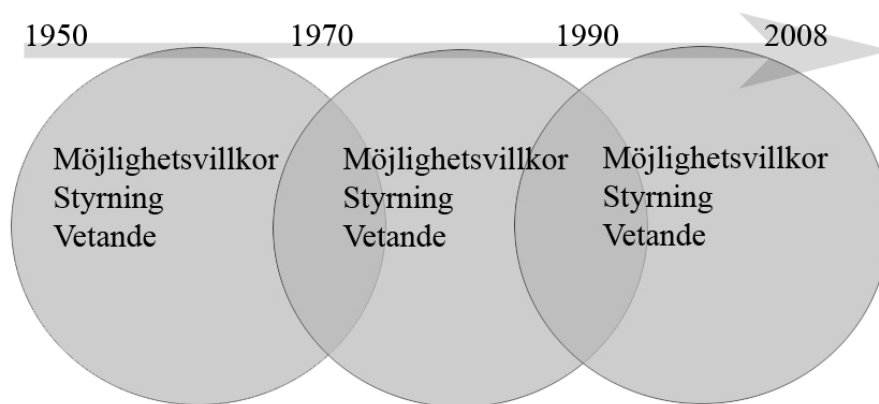
Styrning består utav dels *negativ* dels *positiv* styrning. Först och främst innebär styrning de tendenser och yttringar i psykiatridiskursen som formar, skapar och tränar individen³ till något den annars själv inte valt bortom denna strukturella maktfaktor. Den negativa styrningen innebär en beskrivning av de mekanismer som antyder till förbud och negationer av handlingsmönster. Den positiva styrningen åsyftar till uppmaningar om exemplariska handlingsmönster som på så vis styr individen mot ett specifikt tänkande och handlande.

Den tredje aspekten *vetande* behandlar vad som är möjligt vetbart inom psykiatridiskursen. Detta är ett moment som fokuserar på objektifieringen inom diskursen. Dvs. vad man vet om en mentalpatient under en viss tid och hur en sådan utmärks. Detta är det viktigaste steget i den bemärkelse att det pekar ut vad

³ Här menas den allmänna individen och inte den inom institutionen

man sett men inte fokuserat på i de två föregående stegen. Möjlighetsvillkoren vilar på detta vetande i den mån att vetandet inte ifrågasätts. Styrningen behandlar vetandet i den mån att man här kan se om och hur diskursen eller ägaren av diskursen försöker såväl medvetet som omedvetet styra vetandet. Praktiskt sett går det ut på att sila fram samtliga objekt som är att anse som specifika för diskursens tidpunkt eller materialet i sig. Jag som exempelvis tittar på statliga utredningar och har ambitionen att se hur synen på en vansinnig individ målas upp kommer här konkret att titta på vilka delar i beskrivningen av en vansinnig individ som lyfts upp som vetbar fakta eller vedertagen kunskap (Bergström, 2005:331).

Det som är viktigt att komma åt är den genealogiska beskrivningen av en vansinnig individ. Detta innebär kort att det är fråga om en beskrivning av *härkomsthistoria* och inte *orsakshistoria* (Olsson, 1997:37). Detta är viktigt då analysen för det första inte har något intresse av eller för det andra inte heller kan behandla ett orsakssamband. Just för att jag utgår ifrån Foucaults forskning som har ett tydligt epistemologiskt analystänkande, dvs. ett analystänkande som studerar kunskapsriktningar och idéströmningars inre funktioner. Exempelvis med start i frågan vad är kunskap? Vilken man får ställa sig många gånger på vägen. Något vi däremot kan slå fast är förhållandet att människan aldrig kan stå utanför sin egen diskurs och sitt analysområde⁴. Detta eftersom analysen måste uttryckas i mänskliga sociala praktiker vilket i sin tur är en avgränsning som vi tvingande måste ta hänsyn till i ett generaliserande skede av analysen (Foucault, 1977).



Figur 1: Tidsmässig diskursöverblick

⁴ Vilket självklart är en svaghet för alla undersökningar och analyser

2. Teoretiska utgångspunkter

2.1 Foucault och panoptikon

I samklang med institutionaliseringen av Europa under 1600-talet beskriver Michel Foucault fängelseväsendets uppbyggnad i sin bok *Övervakning och straff* 1975/2003. Huvudstudiet är hur straffet ändrat karaktär från den brutala formen av hängning, stegling och bränning till en humanare form av fängelsestraff.

Fängelset byggs upp som principiell institution under Napoleontiden (med reservation för en tidigare existens men då utan systematiskt utnyttjande). Foucault beskriver detta som det "[...] ögonblick då mekanismerna koloniserar rättvisan som institution" (Foucault, 2003:233). Fängelset blir med Napoleon en disciplinerande institution som bara genom att synas i samhället håller invånarna i en stad i viss mån laglydiga då de känner till dess funktion likt ett självklart samhällsorgan (ibid.). En rädsla byggs således upp för medborgaren för att få denne att inte vilja bli klassificerad som en fånge, dåre eller obotligt sjuk. Därmed blir en kommande övervakning önskvärd av medborgarna då de får tillfälle att visa sig själva som oskyldiga till lagöverträdelse.

Bestraffningar i Frankrike under tiden före franska revolutionen baserades på 1670 års bestraffningsförordning (Foucault, 2003:37). Straffet under denna tid utgjordes av en kroppslig bestraffning med tydligt fokus på fången. Fången hade en funktion som disciplinerande för massan och statuerade exempel på felaktigheten och bristerna varje annan individ skulle undvika. Metoden som användes har Foucault låtit kalla det kvalfulla straffet och utgörs av en kvantitet av smärta i olika grad som kan utföras på många olika sätt med gradvis skillnad från den ytterst minimala smärtsamma halshuggningen till den maximala innebärande separationen av fångens lemmar genom stegling (ibid., 38-39).

Det finns huvudsakligen två saker Foucault vill tala om för oss med sin beskrivning av fången, den första är att det skett en *humaniseringsförändring* som vi borde se kritiskt på. Vad har fängelset exempelvis för roll och funktion i dagens samhälle och därmed vilka konsekvenser har det på oss som individer. Det andra är som översättare Carl G. Liungman beskriver i det inledande kapitlet i *Vansinnets historia under den klassiska epoken*, "[...] vad Foucault egentligen vill säga [...] Hur vettlös och barbarisk är vår egen tids vetenskap? Hur kommer argumenten för vår tids inspärningar att framstå för våra barnbarnsbarn?" (Foucault, 2001:2) Detta ifrågasättande av vår egen sanning blir alltså viktig att ta i beaktning då vi annars lätt dömer ut en gammal vetenskap som dårskap. Precis så som vi gör i vår studie av såväl fångens som den vansinniges situation under dagar för 400 år sedan. Vi sparar detta tankegods och går vidare.

Fånge tappas med tiden sin funktion som disciplinerande, i synnerhet efter franska revolutionen med humanismens och upplysningens intåg på det politiska klimatet i Europa. En ny form av disciplineringsmetod görs synlig under 1800-talet, Benthams *panoptikon*. Principen utgörs av en rund byggnad med celler i en cirkel runt ett i mitten stående torn med en övervakare. Varje cell är försedd med fönster såväl in mot tornet som utifrån för att släppa in ljus. På detta vis kan en enda övervakare se samtliga cellers innehåll.

Det fanns tidigare tre principer för ett fängelse: låsa in, beröva ljuset och dölja. Med panoptikon-principen nöjer man sig med det första (Foucault, 2003:201). Alla institutioner som byggdes upp och formades under 1800-talet genomsyrades av denna princip, oändlig synlighet. Disciplineringsens effekt är enorm. Då fången, skoleleven, den vansinnige eller sjuke visste att de närsomhelst kunde bli övervakade var man ständigt beredd på möjligheten att bli reglerad för ett felaktigt beteende. Jag vill åter påminna om att vi befinner oss parallellt med nationalstatens uppbyggnad med flertalet krig inom den Europeiska kontinenten och därmed ett större behov av disciplin och ordning inom länderna just nu, något som inte var önskvärt var ytterligare en revolution. Vi befinner oss också i den tid där mentalsjukhusen likt svampar växer upp över hela Sverige. Här fanns dock en annan inställning till mentalsjukhusets funktion. Nog fanns ambitionen att bota, men det finns också en tudelning inom institutionen. Likt det förhållande som Foucault beskrivit om skillnaden mellan en i spetsiska sjuk man och en som lider av pesten under 1600-talet. Den spetsiska utsluts från samhällsliga funktioner, förvisas likt smuts bortom alla andra. Syftet är att hålla rent i samhället. Den pestsjuke togs under förvar på ett helt annat sätt och hölls inom staden, visserligen instängd i sitt hus, men med ambitionen att tillfriskna. Under tiden fanns ett stort schema för hur man skulle gå tillväga i en stad då pestepidemin utbröt. Av militäriskt slag förslavades folket och i det yttersta disciplinerades under inspärning (ibid. 199). Mentalsjukhusen med sin asyl visade tydliga tecken på samma tendens under 1800-talets första hälft. Likt den spetsiska fanns det en utsortering inom mentalsjukhusets ramar som obotlig och denne förvaras bortom alla samhällsliga ting och är att betrakta som bortstädad.

Det vi kan se här är en viss skiljaktighet mellan mentalsjukhusets och fängelsets funktion under 1800-talet. De har båda en samhällsordnande funktion, vilket gör dem intressanta att jämföra, men tar hand om olika typer av ordningsstörningar. Fängelset lyfter nu fram en öppenhet som är helt olik den tidigare ideriktningen inom bestraffning medan mentalsjukhusen intar en annan.

2.2 Maktdefinition

Den kanske viktigaste och dessutom svåraste av alla begrepp att definiera är makt. Makt är begreppet som gäckar såväl statsvetare som i stort sätt alla andra vetenskapsmän. För att kunna beskriva ett förhållande som ett statligt synsätt på

en vansinnig individ krävs också en definition av makt eller åtminstone en början på.

2.2.1 Tre perspektiv

Steven Lukes, professor i sociologi vid New York University, beskriver i sin bok *Power – a radical view*, en väl passande ingång till ämnet makt. Lukes beskriver här hur makten är indelad i tre dimensioner, koncist definierade som direkt beteendefokus (endimensionellt maktperspektiv), indirekt beteendefokus (tvådimensionellt maktperspektiv) och idébaserat beteendefokus (tredimensionellt maktperspektiv) (Lukes, 2005).

Det *endimensionella maktperspektivet* innebär en fokusering på direkt beteende dvs. vad som beslutas direkt i den synbara debatten eller beslutsprocessen. Man brukar prata om att detta är där makten är direkt synligt mätbar. Det innebär också att individen som studeras i den slutna processen inte har med sig några övriga preferenser förutom det som sagts eller sägs inom diskussionen. Detta synsätt är tydligt hos liberala tänkare såsom exempelvis John Locke med tanken om att vi föds med ett blankt papper utan preferenser (Boucher, 2003:181–198; Lukes, 2005:16–19).

Det *tvådimensionella maktperspektivet* uppkommer som en kritik från statsvetarna Peter Bachrach och Morton Baratz mot det endimensionella perspektivet. De menar att makt har två ansikten. Det första är beskrivet enligt föregående perspektiv och det andra beskriver de som 'power is totally embodied and fully reflected in "concrete decisions" or in activity bearing directly upon their making' (Bachrach, Peter & Baratz Morton, 1970, s. 7). Detta innebär att makten inte bara ryms i den slutna diskursen eller diskussionen utan även har ett ansikte innan och efter det synbara maktstudiet. Detta är ett synsätt som många socialistiska tänkare skriver under på där marxistisk grundideologi med exempelvis alienationsbegreppets definition visar tydligt på den *osynliga* makten i form av mekanismerna som är upphov till förfrämligande av det mänskliga subjektet (Marx, 1995:64–79; Lukes, 2005:20–25).

Men dessa båda, menar Lukes, räcker inte för att omfatta hela maktbegreppet. Det finns även ett *tredimensionellt maktperspektiv*. Detta som jag tidigare betecknade idébaserat beteendefokus behandlar även de underliggande föreställningar som de olika parterna i en maktrelation kan tänkas bestå av. Studiet för ett tredimensionellt maktperspektiv innebär alltså att man studerar *direkt maktutövning*⁵, *indirekt maktutövning*⁶ och *föreställningar* (Lukes, 2005:25–29).

Det första perspektivet beskriver den del av styrningen inom diskursen som jag kommer ta upp under min andra del av analysen. Jag kommer vidare in på definitionen av denna senare. Med det endimensionella maktperspektivet kan man

⁵ Synbara maktrelationer med fokus på frågor som direkt avfärdas eller väljs bort av olika anledningar.

⁶ Fokus på frågor som man avstår från att ta upp i en debatt eller undanröjs ur en diskurs

i samtliga statliga utredningar se den negativa makten⁷ som utövas av statliga organ. För att kunna se den positiva⁸ styrningen krävs den tvådimensionella maktdefinitionen för att kunna nå ett trovärdigt resultat. Men det uppkommer ytterligare ett problem om jag skulle stanna vid detta perspektiv. Enligt Steven Lukes råder också grundidéer i den statliga styrningen vilket innebär att jag i min läsning av materialet måste ta hänsyn till vem det är som skriver och också varför denna skriver som den gör. Detta steg har jag i sak redan utfört i min avgränsning och i mitt källkritiska val av material.

2.2.2 Utestängningsmekanismer

Steven Lukes tre dimensioner ger oss alltså en inledande tankegång till vår förståelse av det komplexa förhållande makt utgörs av, vi kan nästan föreställa oss en bild över de tre dimensionerna. Men det återstår en dimension av makt som i viss mån tar avstamp i Lukes tredje dimension. Denna menar bland andra Colin Hay utgörs av Michel Foucaults diskussionsunderlag för beskrivningen av utestängningsmekanismer (Hay, 2002). Detta är dock ett perspektiv som Lukes själv ställer sig emot och menar på att Foucaults resonemang är aningen för radikala (Lukes, 2005:88). Men det är inte fråga om att stanna vid Lukes tredje dimension. Jag väljer själv att se Lukes som en stege till förståelsen av makt med tre huvudsakligen förklarade steg mot en allt abstraktare och suddigare sanningsbeskrivning. Men, missförståndet som jag menar Lukes lider av i sitt förhållande till Foucault är tolkningen om utestängningsmekanismer som systemteori. Detta är del i en klassisk kritik mot Foucault som paradoxal i sin tolkning av individens självdisciplin, många hävdar att man inte kan tala om ett samhälle som självdisciplinerande eftersom man själv befinner sig inom den tänkta cirkel som disciplinerar berättaren, beskrivningen blir således en skapad beskrivning som försluter paradoxen. Han svarar själv direkt på kritiken:

Tja, ni inbillar er väl inte att jag skulle göra mig en sådan möda och finna en sådan tillfredsställelse i att skriva, ni tror väl inte att jag skulle nöja mig med att huka mig ner och framhärda så som jag gör, om jag inte – något febrilt – förberedde en labyrinth där jag kan bege mig in på upptäcktsfärd, där jag kan förskjuta mitt syfte, gräva underjordiska gångar och tvinga mitt ärende långt bortom det, självt, finna utsiktspunkter i stånd att sammanfatta eller förändra dess väg, så att jag kan tappa bort mig och slutligen dyka upp inför blickar som jag aldrig mer behöver möta.

Foucault, 2002:32

Beskrivningen som görs blir alltså ständigt endast en inledning på den labyrinth vars slut vi inte känner. Detta underminerar kritiken mot självdisciplinering som paradoxal just eftersom det förhållande som beskrivs inte är en sluten samhällsbeskrivning, det finns ständigt grader av disciplin men aldrig något målat slut på vad disciplinen skapar, endast en vägvisare vart den är på väg.

⁷ Negationen innebär inte den normativa negationen att någon är negativ utan helt enkelt en styrning som innebär ett förbud mot någonting.

⁸ Här råder samma förhållande som med negationen.

Utestängningsmekanismer och självdisciplin är av stor vikt i min studie av möjlighetsvillkor, styrning och vetande. Här råder ett maktförhållande som skulle innebära att min analys skulle undermineras om det förbisågs.

Foucaults definition av utestängningsmekanismer intar en annorlunda mer filosofisk inställning till maktbegreppet. Han tar tydligt sitt avstamp i kunskapens förhållande till makten då makten är helt beroende av kunskapens existens. I vardagligt tal säger man ”kunskap är makt”. Kort definierat mycket kunskap är lika med mycket makt. Men vi frågar då istället Foucault och vi finner svaret i hans definition av diskurser. Diskurser definieras som ”hela den praktik som frambringar en viss typ av yttranden” (Foucault, 2002; Bergström, 2005:309). Praktiken är kunskapen och vetandet i diskursen. Yttranden är yttranden av makt. Det vi gör är en enkel översättning, *diskurser är hela den kunskap som frambringas av makt*. Definitionen innebär att makten kommer före kunskapen och underminerar definitionen att kunskap skulle innebära makt. Detta därför att kunskapen i sig inte längre är säker, kunskapen är skapad av maktförhållanden. Det vi har framför oss är ingången till Michel Foucaults definition av individens självdisciplinering. För att förstå förhållandet måste vi sätta kunskapen ovanför våra huvuden. Kunskapen menar Foucault, ger inte individen någon makt utan utövar snarare makt över individen självt (Foucault, 2003:137–229).

Strukturerna som vi lever under är skapade av vår egen disciplin genom vår tysta acceptans. Dvs. vi accepterar olika samhällsstrukturer som sanning och godtar dem som rätt. I samma ögonblick underordnas vi strukturerna vilket innebär att vi underordnas vår egen kunskap. Detta därför att strukturerna är skapade av diskurser och diskurser är kunskap. Antonio Gramsci intar en liknande ställning i sin definition av hegemoni-begreppet. Han definierar det som ”[...] ett tillstånd där rådande samhällsuppfattningar inte utmanas, trots att en samhällsklass är underordnad en annan” (Bergström, 2005:321).

2.3 Vansinnets natur – Hotet mot ordning?

Med den hittills beskrivna teorin i bakhuvudet kan jag nu inleda en definition av vansinnet. Detta krävs till kunskapsbagaget som en ansats till min empiriska genomgång.

Jag diskuterade under 2.1 hur fångens funktion ändrat karaktär ifråga om, var disciplinen utgår ifrån. Den som vi ursprungligen känner som kroppsligt disciplinerande med fokus på fångens kropp, mot att fången endast blivit en fiktiv gestalt varpå ingen faktiskt behöver överensstämna med. Här kunde vi också tydligt se hur fångelset som institution och byggnad tagit denna plats. Den problematik jag började angripa var, vad som hänt med den vansinniges funktion. Av ämnesval, frågeställning och avgränsning att döma går det inte att frånga principen att definitionen av vansinne har en samhällsfunktion i sig. Denna samhällsfunktion låter jag vila på antagandet att den är disciplinerande i någon mening. Jag gick inledande in på antagandet att ordning var av stor vikt under

1800-talet med nationalstatens gryningsljus som ordningens väktare. 1800-talet går således att använda till att lokalisera vansinnets funktion. Beskrivningar som Michel Foucault ställt upp för 1600-talets inställning till vansinne och från de som arbetade på Sankt Lars mentalsjukhus under ett tidigt skede har en sak gemensam, vansinnet disciplinerar massan, samhället. Det finns under slutet av 1800-talet en bild av vansinne som skamligt och av mina egna slutsatser att döma som hotfullt mot ordning. Ordning som nästan framställs som statens altare under givna tidpunkt (Foucault, 2001; Andersson, 1990).

Men vad är då vansinne i sig, om inte bara en begreppsanvändning på olika typer av avvikande beteendeyttringar hos individer som vandrar sida vid sida med varje annan med ”normalt” beteende? Vansinne är ett styrningsobjekt som är skapat av diskurser och upprätthålls av de reellt styrande makternas självdisciplin (jämför 2.2.2). Varje situation som uppstår för varje maktrelation måste här ses som relativ till maktens position. Med andra ord, måste ses utifrån maktutövarens ögon och bortom moraliserande hinder. Oavsett hur vi ser på maktutövandet och huruvida vansinne är en medveten etikett eller inte så är vansinne att betrakta som ett samhällsfenomen. Detta fenomen, menar Foucault, är ständigt existerande (Foucault, 2001:113). Detta säger oss att *fenomenet vansinne* är att betrakta som en samhällelig sanning⁹ vilket är viktigt att slå fast då det i det motsatta annars skulle innebära att olika diskussioner som betecknar vansinne inte nödvändigtvis kan vara jämförbara. Detta skulle i sin tur göra denna analys omöjlig att genomföra. Ett exempel på ett sådant fenomen är vid vilken ålder en människa anses vuxen. Detta är något som över tid och rum skiljer sig i så stor mening att det inte är jämförbart att anta en man vid 20 års ålder har samma mognad i antikens Grekland, som i 2000-talets Sverige. De är jämförbara i analys med ansatsen att det skett en förändring, men inte att anta dem som likvärdiga. Vansinnet är i det yttersta att likställa med diskursen då det är skapat ur den språkliga struktur vilken förlägger vansinnet till huvudobjekt (Foucault, 2001:114). Därför blir det intressant att diskutera vansinnet ur en av den svenska offentliga vansinnesdiskursens huvudaktörer. Den svenska staten.

Är vansinnet ordningens motstånd? Det komplexa svaret är, ibland. Gångse maktmetoder kan inte styra en person som befinner sig i ett vansinnigt tillstånd enligt beskrivningen ”bortom förnuftets rätta väg” (Foucault, 2001:114). Här dyker upp huvudsakligen två problem för den statliga makten. Den första är att hålla massan från det vansinniga tillståndet. Den andra är att styra den redan vansinniga minoriteten. Båda genom den statliga disciplinära makten. Tanken är att få den hela sammantagna massan att gynna den egna nationen oavsett om det är genom arbetskraft eller ökad konsumtion. Min första frågeställning var ställd som ”Utmanar vansinnet ordningsprincipen?” Svaret, ibland, är inte särdeles tillfredsställande till en sådan provokativ fråga. Bakgrunden är att oordningen inte nödvändigtvis ligger i vansinnets natur utan till största delen i *definitionen* av vansinne, dvs. ur *diskursens definition*. Detta kan man se genom att studera den historiska diskussionen. En del av detta har jag redan presenterat där 1600-talets

⁹ Dvs. en sanning skapad inom en samhällsdiskussion och därmed en vetenskap i diskursens mening

Frankrike präglades av en inställning till vansinnet som något djuriskt och i allra högsta grad motsatte sig ordningsprincipen som ideal. Precis på samma sätt som fången, sågs den vansinnige som något som var av behov av mental städning inte helt olik fångens bestraffning (Foucault, 2001:88). Med tiden har vi kunnat se hur vansinne förändrats i behandling liksom den för fången. Psykofarmakas genombrott innebar en smärtlindring av många behandlingsmetoder och man kan se ljuset av en humanisering av behandlingsmetoderna. Ett stort problem är dock att det inte går att göra samma sak vad gäller formen för utsortering. Vansinne är ständigt existerande i den mening att det alltid kommer finnas en avvikande minoritet som har specifika mentala yttringar (Foucault, 2001:98ff). Vansinnets samhällsfunktion är således bestämt av diskursens krav på vad som finns att utkräva av individerna under etiketten. Därför kan jag också ge svaret, ibland, på om vansinnet utmanar ordningsprincipen. Vansinnet är således vad diskursen gör det till och kräver ett empiriskt exempel för att istället besvara när vansinnet *inte* utmanar ordningsprincipen.

3. Empirisk undersökning

Hittills har jag endast presenterat vad som teoretiskt går att bevisa vad gäller synen på vansinniga individer ur ett historiskt genealogiskt perspektiv. Det som hittills lagts fram utgör en första grund för hur det går att förstå texten i utredningarna. Därför kommer maktbegreppets definition och vansinnets natur väl till pass för att göra träffsäkra tolkningar.

Först ska jag kort presentera och argumentera för det utvalda materialet för att sedan systematiskt presentera resultatet enligt metodframställningen under 1.2, utefter *möjlighetsvillkor*, *styrning* och *vetande*.

3.1 Material

SOU 1958:38 *Mentalsjukvården* av dåvarande mentalsjukvårdsdelegation innebär ett startskott för modern svensk psykiatri och är den första utredningen jag skall analysera. Här belyser man den enligt delegationen allt växande problembilden för den otillräckliga svenska psykiatrin och ställer upp en rad lösningar och ingångar till problemen.

SOU 1977:23 *Psykiskt störda lagöverträdare* är ett kommittébetänkande från Justitiedepartementet. Här lyfter man fram problemet med lagöverträdare under beteckningen ”psykiskt störda” och kommittén har låtit sig kallas ”1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande”. Den innehåller såväl en problembild av en vansinnig individ som en lösning på tolkning.

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar: Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* är slutbetänkandet från Nationell psykiatrisamordning och behandlar en modern syn av vansinne och likt de två föregående presenteras problem och lösning gällande behandling av dessa individer.

Dessa tre är utvalda för att de behandlar en liknande bas vad gäller varsin tids offentliga inställning till en vansinnig individ. Därmed är avgränsningen gällande tidsmässig översättning av begreppsanvändning gjord och problembilden i samtliga tre utredningar är härmed att betrakta som likvärdiga i analys.

3.2 SOU 1958:38 – Mentalsjukvården

3.2.1 Den nya tiden

I den första och inledande delen av 1958 års SOU beskrivs den allt växande svenska psykiatrin. Tillsammans beräknar man att det 1955 fanns ca 30 000 vårdplatser för psykiskt sjuka varav 18 500 av dessa är vid statliga sinnessjukhus. Vidare talar man om en ökning sedan årsskiftet 1948/49 med ca 1800 vårdplatser vilket innebär en ökning med ca 1 % per år.

En första kritik som framställs och som också utgör det stora problem som ligger till grund för utredningens tillsättning är att vårdbehovet inte är tillgodosett och gammal kunskap råder inom mentalsjukhusen.

Vid remissbehandlingen av detta förslag har behovet av en ytterligare utbyggnad och upprustning av sinnessjukvården allmänt understrukits. Den reviderade planens platsantal har i regel godtagits men ansetts representera ett minimum. (SOU 1958:38 s 16)

Dessa sjukas behov av att få hjälp är långtifrån tillgodosett och ej sällan måste de och deras anhöriga konstatera, att tillståndet försämrats under väntan på att få komma i åtnjutande av mentalsjukvård. (SOU 1958:38 s 39)

För sjukvårdens huvudmän framstår kravet på bättre medicinsk vård för psykiskt sjuka och abnorma som trängande. Medvetandet härom har också lett till vittomfattande planer och åtgärder och en ivrig önskan från olika håll att så snart som möjligt få befordra utbyggnaden av vården för psykiskt sjuka och abnorma. (SOU 1958:38 s 40)

Detta visar kort på historiken kring den faktiska uppkomsten av själva undersökningen och man åberopar att det krävs specifik kunskap för lösa problemet med landets psykiskt sjuka.

Att vara psykiskt sjuk innebär för den sjuke alltid en stor påfrestning och många problem, som skiljer sig från dem, som uppkommer i samband med kroppslig sjukdom. Psykisk ohälsa medför oftast en allmän nedsättning av arbetsförmågan, som ger olust och förstämning. Känslan av försämrad uthållighet och koncentrationsförmåga, av oförmåga att komma tillrätta med de problem, som förut ej beredde bekymmer, leder till ängslan och oro inför den fortsatta utvecklingen. (SOU 1958:38 s 39)

Man gör också en tydlig skillnad på psykiskt sjuka och kroppsligt sjuka. Detta tycks kräva speciell expertis som beskrivet medför oftast en nedsättning av arbetsförmågan, vilket i sig är att betrakta som ett problem. Detta har ansetts bevisats genom de många lyckade resultaten med arbets- och sysselsättningsterapier för patienter med psykotiska sjukdomar (SOU 1958:38 s 65).

Nödvändigheten av att sysselsätta de psykiskt sjuka för att förhindra stelning i sjukdomen och för att aktivera och intressera dem står klart för envar. (SOU 1958:38 s 65)

Då man talar om arbetets vikt kan vi tydligt se en positiv statlig styrning. Denna skiljer sig från den annars reella statliga makten vi känner. Arbetsfrågan beskrivs som ett problem som måste korrigeras. Diskussionen försätter individen i fråga till ett objekt bortom rationalitet i ett uppmuntrande försök till en inställning till arbetet som något som hotas av psykisk sjukdom. Vid ett flertal tillfällen pratar man om frånvaron från arbetet enligt följande:

Psykisk ohälsa medför oftast en allmän nedsättning av arbetsförmågan [...] (SOU 1958:38 s 39)

3.2.2 Mentalhygien

Men det är inte huvudsakligen den *samhälleliga* styrningen vi kan finna i denna statliga utredning och det är heller inte intressant här. Det vi vill och kan se är den inomstatliga styrningen för en tolkning av den vansinnige eller psykiskt sjuke som ett definierbart objekt. På så vis kan vi nå den diskursanalytiskt intressanta delen i denna utrednings beskrivning.

Förutom att styrningen i sig utgörs utav delegationens vilja att vidga vårdutbudet för psykiskt sjuka finns det att finna flertalet tydliga exempel under kapitel 12 *Mentalhygien*. Här säger man att mentalhygien är "[...] ett område som numera ägnas ständigt ökad uppmärksamhet" (SOU 1958:38 s 424). Mentalhygienens åsytftar i sig till att hålla befolkningen bortom oförnuft och upprätthålls genom en rad olika metoder.

Ett tydligt exempel på en mentalhygienisk styrning är när man talar om ärftliga psykiska sjukdomar, här bland Schizofreni, manisk depressiv psykos och psykisk efterblivenhet.

I den mån psykisk sjukdom beror på speciella ärftliga anlag, kan teoretiskt sjukdomsfall förebyggas genom att anlagsbärarna hindras från att fortplanta sig genom äktenskapsförbud, födelsekontroll, sterilisering eller avbrytande av havandeskap. [...] schizofreni och manisk depressiv psykos [...] även psykisk efterblivenhet torde i en del fall vara ärftlig. (SOU 1958:38 s 426)

Här hindrar man fortplantning av personer som klassas under de beskrivna sjukdomstillstånden som en rad i de mentalhygieniska målen. På detta sätt menar man att det går att förhindra *teoretiska sjukdomsfall*. Detta är en form av disciplinär maktutövning i den bemärkelsen att det befäster kunskapen om att psykisk sjukdom *kan* vara ärftlig, trots att man inte är säker tycks psykisk sjukdom vara ett så stort hot mot samhället att man inte är villig att ta några risker.

De flesta teoretiska beräkningar som gjorts angående effekten av t. ex. sterilisering av sinnesslösa och sinnessjuka, är helt verklighetsfrämmande (SOU 1958:38 s 426)

Men den huvudsakligen mentalhygieniska sfären är enligt utredningen, familjen och den privata sfären. Detta är i mångt och mycket hos en person som lider av psykisk ohälsa att betrakta som under statlig ägo.

De mest framskjutna mentalhygieniska positionerna [...] måste därför bli inriktade på förhållandena i familjelivet, på arbetsplatserna och inom andra former av samhällslivet, vilka innebär en nära kontakt människorna emellan [...] (SOU 1958:38 s 426)

Vidare poängterar man sammanfattande att:

[...] inom familjelivet kräves en anpassning och ett ömsesidigt hänsynstagande, som kan vålla svårigheter. [...] betydelsen av att den förebyggande mödravården och förlossningsvården inte bara tar sikte på fysiologiska faktorer utan också ges en mentalhygienisk inriktning. (SOU 1958:38 s 529)

Denna form av styrning åberopar en kunskap hos familjerna som de av meningen ”kan vålla svårigheter” inte är något som anses existera inom befolkningen och frånvaron av en mentalhygienisk tanke hos befolkningen som bör korrigeras genom disciplinär makt. Man betonar återkommande vikten av ett mentalhygieniskt perspektiv på en förebyggande mödravård.

3.2.3 Avgränsning

Det dyker under ett flertal tillfällen upp beskrivningar av hur en psykiskt störd individ kännetecknas.

[...] beträffande prostituerande och veneriskt sjuka, luffare och vagabonder, andra hemlösa, klientelet på ungarshotell, härbärgen och försörjningsinrättningar, försumliga försörjare och störande understödstagare kräves medverkan av psykiatriker. (SOU 1958:38 s 528)

Det speciella vetandet som dyker upp i den sammanfattande texten i SOU 1958:38 är inte bara noga med att poängtera vikten av mentalhygien utan även noga med en definition av ”lösdrivare”, ”hemlösa” och ”prostituerade”. Samtliga är att betrakta som ”i betydande del psykiskt sjuka, abnorma eller alkoholskadade och behöver psykiatrisk vård” (SOU 1958:38 s 413).

För vuxna – liksom för yngre – uppträder ofta svårigheter i relationerna till andra människor. Av de vuxna (d. v. s. personer som fyllt 20 år) är grovt räknat drygt en tredjedel icke gifta. I denna siffra inbegrips frånskilda samt änkor och änklingar. Många gifter sig sent eller får äktenskapet upplöst inom få år genom mannens resp. hustruns död eller genom skilsmässa. Även för personer, som gifter sig, förlöper alltså en stor del av deras liv i vuxen ålder utanför äktenskapet.

Vilka svårigheter, som bristen på familjeliv och barn och den ibland livslånga avsaknaden av förtroliga relationer till andra människor, speciellt till det andra könet, ger upphov till, är dock förvånansvärt litet känt (SOU 1958:38 s 430).

Här talar man om familjen som ett medel för att motverka många svåra psykiska insjuknanden. Man fortsätter längre ner i texten med ”Så mycket torde dock utan vidare kunna hävdas, att många upplever ensamheten som ett lidande.” (SOU 1958:38 s 430) Familjen som en stark institution lyfts upp som vetandeobjekt i samklang med vikten av en passande sysselsättning som beskrevs ovan.

3.3 SOU 1977:23 – Psykiskt störda lagöverträdare

3.3.1 Bristfällig sortering

I sammanfattningen av de föreslagna lagändringarna beskriver kommittén sin problembeskrivning enligt följande:

Kommittén har enligt sina direktiv haft i uppdrag att göra en allsidig översyn av påföljderna för psykiskt avvikande lagöverträdare och att i samband därmed söka komma till rätta med bristerna i det rättspsykiatriska undersökningsväsendet (SOU 1977:23 s 39).

Bristerna med det ”rättspsykiatriska undersökningsväsendet” är den huvudsakliga kritiken som lyfts fram i utredningen. Man menar att det under lång tid skett en glidning inom denna institution som inte skapat några fatala problem, förrän nu:

Då bestämmelserna om lagöverträdare som enligt BrB:s¹⁰[egen fotnot] terminologi är ”sinnessjuka” eller ”sinneslösa” inte givit upphov till någon oenhetlig praxis eller aktualiserat reformkrav, har kommitténs undersökningar inriktats på sådana lagöverträdare som begått brott ”under inflytande av annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom” (SOU 1977:23 s 39).

Möjlighetsvillkoren för diskursen under tiden för utredningen utgörs alltså av en problembeskrivning av bristfälligheten i sorteringen av psykiskt störda lagöverträdare. Det huvudsakliga problemet tycks vara den sakliga definitionen av psykiskt sjuka kräver en förfining i sitt förfarande och därmed bli mer träffsäkert för att korrekt ge rätt patienter, rätt vård.

[...] [Ibland har] sjukhusets läkare haft en annan uppfattning om vårdbehovet och ansett att patienten inte kunnat kvarhållas med stöd av LSPV. Även läkarna vid sjukhusen har ofta olika meningar om vårdbehovet hos sådana psykiskt abnorma som bedömts såsom jämställda¹¹[egen fotnot]. (SOU 1977:23 s 41) [...] Det synes kommittén uppenbart, att jämställdhetsregeln fått en vidsträcktare tillämpning än som varit avsedd (SOU 1977:23 s 42).

Det beskrivs att det finns en tydlig problematik med att godtyckligt döma psykiskt sjuka, eller personer som under brottstillfället befann sig i psykos eller liknande ”jämställda” tillstånd, till frihetsberövande straff. Detta då dessa med rätt behandling tros kunna återvända till samhället igen.

Det finns skäl att behålla det nuvarande förbudet mot att döma den, som begått brott under inflytande av sinnessjukdom eller därmed jämställd störning, till fängelse eller andra frihetsberövande påföljder inom kriminalvården (SOU 1977:23 s 46).

¹⁰ Brottsbalken

¹¹ *Jämställda* är de personer som begår brott ”under inflytande av annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom”

Den lösning som framställs vilar i noggrannheten i utredningen av den som begått brottet i fråga. 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande efterfrågar en utvidgning och precisering av detta.

3.3.2 Humanisering och statligt monopol

Den utsortering som utredningen anser vara i behov av förfining utmärker en viktig del i den statliga styrningen. Detta då denna form av statliga styrning inbegriper ett omhändertagande av att få definiera vem som är i behov av psykisk vård och inte är föremål för fängelse. Den direkta styrning som uppkommer är den sakliga indelningen mellan mindre psykiskt sjuka och mycket psykiskt sjuka. Man fråntar då samtidigt individen skulden för det utförda brottet om denne är att betrakta som jämställd med "sinnessjuka". Detta ger oss ytterligare indikation till vad som är korrekt att anse vara tillståndet hos en sinnessjuk person. Det är något annat som råder över individen i fråga och inte alls individen själv. Samtliga av de psykiskt dämpande sinnestillstånden som framställs i utredningen anser kommittén bör dömas till psykiatrisk vård snarare än frihetsberövning. Underförstått, anses den psykiatriska vården vara en frigivning för individen bakom sjukdomen (SOU 1977:23 s 40-56). Den huvudsakliga styrningen som ges från utredningens håll är uppmuntran till en ökad humaniseringsgrad gentemot den jämställde. Ett exempel på detta är beskrivningen av en narkoman som under psykotiskt sjukdomstillstånd står under kraften av preparatet snarare än inför sig själv under brottet:

Det har gjorts gällande att humanitära skäl talar mot att döma en lagöverträdare, som är narkoman, till fängelse (SOU 1977:23 s 45).

Denna mening är generaliserande för kommitténs inställning till de övriga sjukdomstillstånden som beskrivs. Men detta talar snarare om för oss hur inställningen ser ut gentemot fången. Fängelset framställs som en funktion för att straffa enskilda individer som av egen vilja begått den utförda handlingen som gett upphov till gripande.

Senare beskrivs hur den rättspsykiatriska undersökningen skall gå tillväga. En rättspsykiatrisk undersökning kräver en definition av normalitet. Normaliteten utgår här från det genomsnittliga av någonting hos befolkningen. Denna avgränsning är till för att kunna mäta graden av sjukdomen och gestaltar en form av styrning som försätter staten i monopolställning för bestämmandet av vad som anses vara normalt. Detta då begreppet utgår ifrån statistiska mätningar av olika statligt bestämda definitioner (SOU 1977:23 s 59). Utredningen finner dock svårighet i att strikt bestämma avgränsning inom psykisk störning och menar att en viss godtycklighet måste finnas:

Som framgår av vad här sagts om normalitetsbegreppet måste gränsdragningen för området "psykisk störning" bli godtycklig (SOU 1977:23 s 61).

Styrningen tar sin utgångspunkt i att det är staten som har monopol på definitionen av psykiskt sjuka. Detta står i motsats till vansinnets natur i den mån att vansinnet teoretiskt sett är en konstant företeelse som den offentliga diskursen vanligtvis definierar.

3.3.3 Förfina kunskapen om sinnessjuka

Diskussionen kring psykiskt sjukas ansvar är tydlig genom hela utredningens inledande sammanfattning. Man menar att en person under psykotisk påverkan eller som lider av beroende och genom detta är påverkad av exempelvis narkotika inte har något eget ansvar för sin handling. Kommittén åsyftar till att definitionen av den "sinnessjuka" kräver en specifik kunskap som därtill *bör*¹² ge upphov till nya offentliga praktiker inom domstolsväsendet.

Termerna hälsa och normalitet respektive sjukdom och abnormitet används ibland som ungefär synonyma begrepp men vanligen mer eller mindre klart åtskilda. Tyvärr används termerna alltså inte konsekvent (SOU 1977:23 s 60).

Här ser vi tydligt någonting som lyfts upp till objekt för speciell kunskap. Det är tolkningen av begreppen normalitet/hälsa kontra abnormitet/sjukdom. Man påpekar gång på gång vikten av att denna indelning ges betydelse och inte blandas samman.

I denna paragraf som ger domstol befogenhet att nedsätta straff för den som är underårig eller psykiskt störd har inte gjorts annan ändring än att uttrycket "själslig abnormitet" utbyts mot "psykisk störning" [...] (SOU 1977:23 s 361).

Den gamla beteckningen "själsligt abnorm" byter man också ut då detta anses ålderdomligt.

Denna form av styrning påverkar individen på så vis att fällande domar gällande psykiskt störda i sin tur påverkar det dagliga talet kring vad som är att definiera som psykiskt avvikande. Därav kan man dra slutsatsen att ett handhavande av definitionen av vem som är psykiskt sjuk är förlagt till domen av individen och påverkar utformningen av rättsväsendet. En tydlig liknelse kan dras till Foucaults beskrivning av 1600-talets vansinne.

Han kan ej alls eller endast bristfälligt skilja mellan verklighet och fantasiskapelser [...] (SOU 1977:23 s 65-66).

Den psykiskt sjuka är här inte längre definierad av den samhälleliga diskursen enligt utredningen då detta som citerat ovan inte ger upphov till en konsekvent användning av begreppen gällande sinnessjukdom. Därmed visar man tydligt statens straff-, dömande- och normaliseringsrätt.

¹² Enligt kommittén

3.4 SOU 2006:100 – Ambition & Ansvar

3.4.1 Uppvaknande

SOU 2006:100 är ett slutbetänkande av Nationell Psykiatrisamordning som har sin tragiska uppkomst efter mordet på utrikesminister Anna Lindh. Denna händelse summerar man med en rad tidigare våldsbrott som har varit utförda av psykiskt sjuka individer och motiverar utredningens uppkomst härom.

Gemensamt för dessa händelser var att de personer som begick handlingarna hade varit i kontakt med och sökt hjälp av psykiatrin. Dessa händelser ledde till ett nationellt ifrågasättande av samhällets möjligheter att ta hand om personer som behöver och söker psykiatrisk hjälp (SOU 2006:100 s 60).

Man identifierar situationen gällande psykiskt sjuka våldsmän som ett samhällsproblem och ett generellt ifrågasättande av svensk psykiatrisk vård sätts upp (SOU 2006:100 s 63). Psykiatrin är ”ett område där man ansåg att utvecklingen inte skett i den takt som krävdes” (SOU 2006:100 s 66).

Ytterligare avgränsning efterfrågas för att kunna nå roten till problematiken med psykiskt sjuka, och funktionshindrade.

En pågående kunskapsexpansion kommer sannolikt att kunna avgränsa fler psykiatriska sjukdomstillstånd utifrån orsaken eller lokaliseringen i centrala nervsystemet (SOU 2006:100 s 68).

Och det huvudsakliga lösningsförfarandet man efterfrågar är en utvecklingsstrategi för personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder med en rad mål som skall vara uppfyllda senast 2015 (SOU 2006:100 s 147). Detta motiveras med att samtliga skall få en:

[...] god och säker vård och omsorg om vi får problem med vår psykiska hälsa (SOU 2006:100 s 147).

och att alla ska ha

samma möjligheter till bostad, arbete, gemenskap och delaktighet i samhället som andra även om vi har ett psykiskt funktionshinder eller allvarlig psykisk sjukdom (SOU 2006:100 s 147).

Tillsättningen av Nationell psykiatrisamordning är att betrakta som ett statligt uppvaknande gällande psykiatrifrågan. Men, det har hänt något drastiskt sedan tidigare problemformuleringar. Vården av psykiskt sjuka skall inte längre förläggas på anstalter eller mentalsjukhus. Vården är i hemmet och i samhällsmiljö. De mål som sätts upp fram till 2015 går kortfattat att beskriva som att individer med psykisk sjukdom eller funktionshinder skall tillförsäkras möjlighet till, bostad, arbete, gemenskap i samhället och goda vårdinsatser.

3.4.2 Styrning

Den tydligast lokaliserade kunskapsstyrningen hos utredningen är i sin definition av vården gällande psykiskt sjuka individer. Här är man tydlig med inställningen att dessa individer är en del av samhället, detta kan ses redan i måluppställningen och motiveringen härtill.

Samhällets målsättning ska därför vara att alla människor med en allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska tillförsäkras en fungerande bostad och det stöd i vardagen som de behöver (SOU 2006:100 s 147).

Vidare kan man studera en fortsatt kamp om att få definiera vad som är psykiskt sjuk och hur dialektiken ska se ut mellan ansvarig handhavare och sjuk. Denna styrning kommer i sin tur att påverka utsorteringen av vem som är i behov av slutenvård och vem som är i behov av vård överhuvudtaget. Det beskrivs ett idealförhållande enligt följande:

Samhällets insatser till personer med psykiskt funktionshinder och psykiska sjukdomar ska präglas av medinflytande från den enskilde personen (SOU 2006:100 s 515).

Man belyser vikten av en dialektik mellan vårdgivare och vårdtagare och antagandet är att bedöma som en vilja till ökad humanisering.

Nationell psykiatrisamordning föreslår att Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) får ett särskilt uppdrag att under två år samla, sprida och informera om exempel på hur samhället kan anpassas för personer med psykiskt funktionshinder (SOU 2006:100 s 326).

Även här kan vi se en uppmuntran till ett idealförhållande gentemot en psykiskt sjuk person. Här åberopar man en samhällsförändring som skall vara anpassad gentemot psykiskt handikappade individer.

I direktiven beskrev regeringen att arbetet ska präglas av utveckling i samverkan och samråd med de berörda aktörerna, och att de slutsatser och förslag som arbetet utmynnar i ska ha definierats och utformats tillsammans med huvudmän, profession, brukare och närstående (SOU 2006:100 s 74).

[...]

Vårdförbundet markerar tydligt i en skrift om kvalitetskrav för arbetet med personer med psykisk sjukdom, att individen ska bestämma över sin egen vård (SOU 2006:100 s 519).

Detta vårdinflytande sätts som mål att utvidga ytterligare i kampen för att ytterligare humanisera tankegångarna i vården gentemot psykiskt sjuka och funktionshindrade. Dessa förändringar har till uppgift att styra inställningen till de sjuka i den mån att man ser individen och inte sjukdomen som objekt för vårdbesöket.

3.4.3 Nya definitioner

Det finns två huvudsakliga vetandeobjekt som belyses i SOU 2006:100. *Begreppsanvändning* är det första och ett exempel är normaliteten som nu omformas:

Psykiska sjukdomar är tillstånd som huvudsakligen definieras utifrån symtom och tecken på avvikelser från normala psykiska yttringar. Intervallet för vad som anses "normalt" är tämligen brett, och beror delvis på personens kulturella och sociala sammanhang (SOU 2006:100 s 64).

Här tar man en avvägning som inte synts till tidigare och problembilden med en tudelning av begrepp gällande patientens tillstånd blir viktiga att ta ställning till. Samordningen menar att det finns en viss skillnad på psykisk sjukdom och psykisk störning.

Fördelen med sjukdom är att det inte skiljer ut psykiska från kroppsliga sjukdomar. Störning har angivits ha fördelen av att mer tydligt inkludera sociala bakgrundsfaktorer (SOU 2006:100 s 65).

Detta väljer man dock inte att använda sig av utan sätter de båda begreppsanvändningarna synonymt (SOU 2006:100 s 65). Detta går att tolka på två sätt. Antingen att den första (äldre) benämningen inte ges sin betydelse utan att man gör anspråk på att veta vad man egentligen menade. Eller att den andra (nyare) benämningen är likvärdig den första

Nationell psykiatrisamordning har haft som övergripande mål att människor med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder ska kunna leva ett gott liv i samhället. Ambitionen har varit att bygga vidare på psykiatrireformens intentioner och föra utvecklingen framåt i samma riktning men med hänsyn tagen till de senaste tio årens erfarenheter och anpassat till kommande samhällsförändringar (SOU 2006:100 s 138).

Det andra vetandeobjektet är vården av psykiskt sjuka och funktionshindrade. Detta ser vi enligt citatet ovan tar en tydlig individsyn där patienten har en plats i samhället även under behandlingstiden. Ungefär som den gamla metoden *miljöterapi* som användes vid St Lars mentalsjukhus under tidigt 1900-tal (Andersson, 1990). Nu är det i samhället direkt i den tänkta miljön utan låtsasmiljöer i de flesta fall i kombination med medicin. Det som är den huvudsakliga skillnaden från tidigare användning av denna behandlingsmetod är definitionen av aktivitetens karaktär. Den måste uppfylla kravet att vara *meningsfull*. Återkomsten till arbetet är mycket viktig enligt 2006 års psykiatriutredning.

Enligt Nationell psykiatrisamordnings uppfattning har dock frågan om återkomsten till aktivitet, sysselsättning och arbete för personer som drabbats av psykiskt funktionshinder, kommit att hamna i bakgrunden [...] trots att Psykiatriutredningen slog fast att rehabilitering och återgång till arbete är en avgörande fråga för att förhållandena för personer med psykiskt funktionshinder i realiteten ska kunna utvecklas och normaliseras (SOU 2006:100 s 265).

4. Avslutande diskussion

Nu har vi kunnat se tre stickprov i den svenska statliga diskursen kring psykiatrin och härav givits tre tidsenliga inställningar till psykiatrisk vårdmottagning och patient. Redan av min första läsning kunde jag snabbt dela ut etiketter för de tre tidsperioderna som kort beskriver tidens diskursmässiga innehåll. Dessa tre går att beteckna som ”Den osäkra perioden” (1958), ”Humaniseringsperioden” (1977), ”Uppvaknandets tid” (2006). Jag kommer här att analysera dessa för att kunna besvara mina frågeställningar fullständigt.

Den osäkra perioden utgörs av ett omoget tillstånd för den nya form av psykiatri med medicin som del av behandlingarna. Då utredningen skrevs har några år gått sedan det första implementerandet av psykofarmaka i Sverige men beskrivningarna som ges är fortfarande osäkra och man gör anspråk på att rensa ut gammal kunskap. Ett viktigt inslag som är specifikt för perioden är dock mentalhygien som uppges vara ett viktigt instrument för tidens behandling. Den vansinnige under perioden som är av långvårdsbehov skall låsas in och fräntas möjligheten att föröka sig.

Humaniseringsperioden under 1970-tal utgjordes av en inställning till tidigare begrepps användning gällande psykisk sjukdom som ålderdomlig och otillfredsställande till sin definition. Man vill därmed ändra begreppens innebörd till att som man ansåg, bättre beskriva de mångfacetterade sjukdomsförloppen. Vansinnet tycks ha ansetts vara något bortom individen. Detta kan vi tydligt se i definitionen av att man betecknade psykiskt sjuka individer som ”i tillstånd jämställda med psykisk sjukdom”. Ingen var således psykiskt sjuk utan jämställd med sjukdomen. En intressant iakttagelse är dock att vi stöter på samma beskrivning av ”psykisk sjukdom” som hos Foucaults beskrivning av vansinne. ”Han kan ej alls eller endast bristfälligt skilja mellan verklighet och fantasiskapelser [...]” (SOU 1977:23 s 65-66).

Uppvaknandets tid ger den kompletterande byggstenen till vart humaniseringen under 70-tal var på väg. Platsantalet för vårdplatser för psykiatrisk vårdmottagning kan utläsas ur respektive SOU såsom 1955, ca 30 000, 1971, ca 37 000 och 2005 ca 4 000. Att den första undersökningens rop efter ett ökat vårdplatsantal gett resultat kan vi tydligt se med en ökning på 7000 platser på 16 år. Detta ger en accelererande ökning mellan tidigare årliga ökning till perioden efter utredningen. Men vad som hänt därefter har en mycket intressantare innebörd. Just SOU 1977:23 ger oss dessvärre inte de tydligaste av implikationer som kanske behövs för att visa vad som hänt som gör att platsantalet sjunkit från 37 000 till 4 000 på 34 år. En minskning på närmast det dubbla mot den tidigare ökningen. Men den ger oss ett tips om inställningen till vansinnet såsom i behov av humanisering. Denna inställning ger under läsning av SOU 1977:23 indikationer på att fler är inlåsta på psykiatrisk vårdmottagning än nödvändigt vilket i sin tur är att betrakta som orsak till denna enorma omvälvning för svensk

psykiatri. Uppvaknandets tid vittnar om en delad mening gentemot denna humaniserings effekter. Dels kritiseras inställningen till psykiatrin som otillräcklig i sin kapacitet att hjälpa de vårdbehövande, dels menar man att de psykiskt sjuka bör behandlas i samhället och garanteras tre viktiga element som enligt utredningen är att betrakta som en rättighet för var individ. Dessa tre är bostad, arbete och möjlighet till social kontakt. Det vi ser här är ett tillstånd då vansinnet inte längre anses behöva stå emot ordningsprincipen. Detta är också något som är att betrakta som en unik kunskap för utredningens tidpunkt. Men inte sagt att vi idag nått en punkt där vansinnet inte utmanar ordningsprincipen utan snarare att vi nått en kunskapsförståelse som definierar vansinnets natur som något i linje med ordning.

Bilden av vansinniga i Sverige ser vi under undersökningens period på knappt 50 år ha skiftat drastiskt från en inställning till en vansinnig individ som i behov av inlåsning, till att vara i behov av samhällelig närhet och här tillhörande tre rättigheter som under en överskådlig framtid skall vara möjliga att garantera. Dessutom visar dessa 50 år oss också hur diskursen om vansinne tvinnat vansinnets ursprungligen naturliga innebörd som ordningshotande mot att i Sverige idag vara på väg mot ett läge där ordningsprincipen normaliserat innebörden av vansinne. Normaliseringen har inte den funktionen att vertikalt likställa beteendet med normala individer. Nej, normaliseringen har här ägt rum på ett horisontellt plan och hittat en väg för vansinnets utspel att passa in i ordningens korridorer.

Vi frågar oss, hur har vansinnet utmanat ordning tidigare? Vi har sett 1600-talets Frankrike med ett tydligt fokus på en aktiv utsortering med ett maktfokus vi närmast kan beteckna som Lukes första. Funktionen för den vansinnige har vi kunnat se vara disciplinär för massorna och i avskräckande syfte propagerats emot, en inställning som liknar berättelserna om Sankt Lars under 1800-tal (Andersson, 1990). 1950-talets Sverige vittnar om en start på en humaniseringsvåg och vi når nu en geografisk och tidsmässig närhet till uppsatsens mål. Humaniseringen står i motstånd till den mentalhygieniska inställningen till att behandla vansinne och pekar tydligt på ordningens fortsatta kamp. Krav på fler mottagningar och långvårdsplatser med lyckat resultat. Att vi sedan nått en punkt där statliga myndigheter vill garantera de vansinniga bostäder och arbete är ingen slump. Det är dels resultatet av humaniseringsvågen som tydligt syntes stiga under 70-tal, dels är det resultatet på en ny omvälvning i Svensk mentalsjukvård. Men kanske viktigast av allt är detta resultatet av den kanske största omvälvning vi mött på sedan Napoleon, globalisering. Vi låter oss påminnas om statens två utmaningar gällande att beskydda ordning som jag nämnde tidigare, (1) tygla vansinnet, (2) hålla massan ifrån vansinne. Dessa båda skall tillsammans hjälpa den sammantagna massan att *tjäna* samhället. Genom att garantera vansinniga, bostad och arbete uppfyller man just detta syfte. Just eftersom vår tids möjligheter till att tjäna samhället i en globaliserande värld till största delen ligger begravnen i vår möjlighet att konsumera. Genom arbete och konsumtion kan vi vara med och tjäna samhället, vilket är precis det som SOU 2006:100 talar om för oss att vansinnet kan göra. Medicinen tyglar således

vansinnet och konsumtionen som utgår ifrån denne, tjänar samhället. Precis här har vi funnit den punkt som Michel Foucault försökt visa med *Övervakning och straff*, *Vansinnets historia under den klassiska epoken* och *Sexualitetens historia* etc. En punkt där vi kan se brister även i vår tids vetenskap som utmynnar i paradoxala utsvängningar. Paradoxala är de, just eftersom byggstenarna av vårt liberala västerländska samhälle består av en inställning till ökad negativ frihet. Och vari finns att finna någon frihet, att placera en individ under ett tillstånd "bortom förnuft", i en situation där denne förläggs i kapitalismens fiktiva valmöjligheter? Inte ens Mill med sin liberala inställning till frihetsbegreppet skulle anse vanvettets förhållande till de kapitalistiska strukturerna idag vara frihet. Genom Foucault ser varje del av vanvettets koppling till läkaren och nu till krav på det egna kapitalet "fri" i gemenskap, som inget annat än en ny sorts inlåsnings. Ett nytt sätt att låsa in de som staten inte finner någon annan nytta av än genom konsumtion.

Det blir till vidare studier att se vari mitt resonemang brister. Detta då jag lider av inställningen, att det inte går att beskriva *en* existerande sanning. Det jag själv gäckas av är att min uppsats inte har kunnat behandla hur denna nya mentalsjukvård är till hjälp för de sjuka eller inte. Detta då man i så fall kunnat dra slutsatser om ett förhållande mellan *konsumtionsmönster*, *hjälp med patientens sjukvård* och *den statliga ambitionen till individens möjlighet att tjäna samhället*. Därmed tror jag att man kan nå längre in i labyrinten och avtäcka nya delar av varför den Svenska inställningen till vansinne har den karaktär den har. Detta som del i mitt mål att se hur långt den statliga maktens armar kan famna i sin disciplinering av vansinne och massa. Det enda jag kan se just nu, är att humaniseringsvågen sköljt över den vansinnige. I vår tysta acceptans glömmer vi bort *vem* som är i behov av *vilken* hjälp. Medan vi glömmer, finner samhället nya sätt att dela vanvett från normal.

5. Källförteckning

5.1 Statliga utredningar

SOU 1958:38 *Mentalsjukvården – Planering och organisation.*

SOU 1977:23 *Psykiskt störda lagöverträdare – Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.*

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

5.2 Monografier

Andersson, Eva (Red.) et. al. 1990. *Sinnessjuk i folkhemmet: Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938-1958.* Malmö: Team Offset.

Bachrach, Peter & Baratz Morton, 1970. *Power and Poverty: Theory and Practice.* New York: Oxford University Press.

Bergström, Göran & Boréus, Kristina et. al., 2005. *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys.* Lund: Studentlitteratur.

Boucher, David & Kelly, Paul (red.), 2003. *Political Thinkers: From Socrates to the Present.* Oxford: Oxford University Press.

Foucault, Michel, 1961/2001. *Vansinnets Historia under den klassiska epoken.* Lund: Arkiv förlag.

Foucault, Michel, 1975/2003. *Övervakning och straff.* Lund: Arkiv förlag.

Foucault, Michel, 1969/2002. *Vetandets Arkeologi.* Lund: Arkiv förlag.

Foucault, Michel, 1977. Nietzsche, Genealogy, History. I D. F. Bouchhard (Red.), *Michel Foucault: Language, Counter-memory, practice. Selected essays and interviews.* Oxford: Basil Blackwell.

Hay, Colin, 2002. *Political analysis: A critical introduction.* Basingtoke: New York: Palgrave macmillan.

Lukes, Steven, 2005. *Power: a radical view.* Second edition. London: Palgrave Macmillan.

Marx, Karl, 1995. *Människans frigörelse – ett urval ur Karl Marx skrifter av Sven-Eric Liedman*. Göteborg: Daidalos AB.

Olsson, Ulf, 1997. *Folkhälsa som pedagogiskt projekt: Bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Johansson, J, 1992. *Det statliga kommittéväsendet. Kunskap-kontroll-konsensus*. Avhandling för doktorsexamen, Stockholm universitet/statsvetenskapliga institutionen).

Jönsson, Christer et. al. 2007. *Europa, Quo Vadis?* Stockholm: SNS Förlag.

5.3 Uppsatser

Schrewelius, Jonas, 2007. *I demokratins namn - En diskursanalys av USA:s krig mot terrorismen*. C-uppsats, Högskolan Kristianstad/Institutionen för humaniora och samhällsvetenskap.

5.4 Uppslagsverk

Nationalencyklopedin 1 (2007-12-17),

http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=300478