



**LUNDS**  
**UNIVERSITET**  
Socialhögskolan

# **Idioternas anstalt**

**En kvalitativ diskursanalys om sinnesslöa på Vipeholms sjukhus**

Av: Sofia Lynhagen

Kandidatuppsats (SOPA 63)  
Aktuell termin Vårterminen 2015  
Handledare: Frans Oddner

# Abstract

Author: Sofia Lynhagen

Title: The institution of Idiots: A qualitative discourse analysis of the patients on Vipeholm hospitals [Translated title]

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Anna Rypi

The aim of this assignment was to study journals and annual reports from a mentalhospital for mentally retarded to exam how the patients are discribed in the text, I've been using documents from Vipeholms hospital. To see what noun they've used and if possible to see if there is an existing discourse about the patients. The amount of material that I've been used has consisted of 60 journals and 17 annual reports. The method that I've been used has been a critical discourse analysis. My study is mostly focused on year 1935 to 1945 when there was a different kind of view on the mentally retarded. Majority of people that was mentally retarded was placed on institutions for treatment. Their behavior and appearance where often comperad with animals in the journals. Because lack of stimulation the mentalpatient had a violent behaviour. The documents also tells about the treatment that was used at the hospital during this time. For exempel they often used speciall gloves and sometimes straightjacket. The legitimization of the forced treatment was to protect the patient and the surrounding. Even homosexual people was put in mentalhospital because at this time homosexuality was seen as a insanity that needed treatment. At a later point a law appears that allow kastration on homosexual as a cure and that was a possible way out of the mentalhospital.

*Key words:* mentalhospital for mentally retarded, Vipeholms hospital, mentally retarded, critical discourse analysis, deviant behavior

*Nyckelord:* sinnessjukhus, Vipeholm sjukhus, sinnesslöa, kritisk diskursanalys, avvikande beteende

## **Förord**

Jag skulle vilja tacka den underbara personalen på Region Arkivet i Lund som gett mig tillgång till en forskarsal och till de dokumenten jag behövde för att kunna skriva denna uppsats. Jag vill även passa på att tacka mina nära och kära som har varit ett fantastiskt stöd under hela uppsatsskrivandet.

## Innehållsförteckning

<b>1. Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<i>Syfte</i> .....	6
<i>Frågeställningar</i> .....	6
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
<i>Historisk överblick</i> .....	7
Orsaker till "avvikande beteende" .....	7
Anstalternas uppkomst.....	7
Behandlingsmodeller genom historien .....	7
<i>Sinnesslöas historia i svensk kontext</i> .....	8
Vipeholms sjukhus historia .....	10
<b>3. Kunskapsläget</b> .....	<b>12</b>
<b>4. Teori</b> .....	<b>15</b>
<i>Goffmans stigmatiseringsteori</i> .....	15
<i>Kritisk diskursanalys som teori</i> .....	16
Fairclough tredimensionella modell.....	16
<i>Foucaults teorier om diskurs</i> .....	17
<b>5. Metod</b> .....	<b>18</b>
<i>Val av metod</i> .....	18
Kritisk diskursanalys .....	19
<i>Metodens förtjänster</i> .....	20
<i>Metodens begränsningar</i> .....	20
<i>Metodens tillförlitlighet</i> .....	20
<i>Metodologiskt tillvägagångssätt</i> .....	21
<i>Urval</i> .....	22
<i>Källkritik</i> .....	23
<i>Forskningsetiska övervägande</i> .....	23
<b>6. Resultat och analys</b> .....	<b>25</b>
<i>Intagning på sinnessjukhus</i> .....	25
<i>Beskrivning av sinnesslöa</i> .....	26
Homosexualitet .....	31
<i>Behandlingsmetoder</i> .....	33
<i>Faircloughs tredimensionella modell</i> .....	35
<b>7. Avslutande diskussion</b> .....	<b>37</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>39</b>
<i>Publicerade verk</i> .....	39
<i>Opublicerat material</i> .....	41

# 1. Problemformulering

Vi placerar människor på institutioner för att skydda samhället från farliga avvikande personer (Grunewald 2000, s.16). Tillika för att skydda dessa personer från dem själva. Genom åren har det konstruerats många sorters institutioner som fungerat som samhällsskydd. Fängelse upprättas för att skydda oss mot kriminella, mentalsjukhus mot "vansinniga" och arbetslägren/förintelselägren i t.ex. Tyskland under andra världskriget fungerade också på liknande (extrema) sätt som en institution där man placerade judar, homosexuella, vänsterpolitiker och andra samhällsfarliga personer som kunde vara ett hot mot de tyska medborgarna (Wikipedia 2015:a). På sinnessjukhusen i Sverige placerades sinnesslöa, idioter, vanföra och icke botbara under 1800-1900 talet. Institutionerna låg ofta långt ifrån den "sjukes" hemort. Även här var motiveringen till placeringen att skydda samhället ifrån de avvikande individerna, men även till viss del för att skydda individen från individen själv (Eivergård 2003, ss.10-11). Det var i samband med att "obildbara" sinnesslöa blev ett samhällsproblem vid sekelskiftet som institutionerna upprättades (Grunewald 2009, s.63). Högst prioritering på att bli placerad på sinnessjukhusen låg på de "vanartade" barnen med beteendestörningar och asociala vuxna med omoraliskt beteende (ibid.). På sinnessjukhusen förlorade de sinnesslöa all kontroll över sig själv men även över den egna kroppen (Eivergård 2003, ss.10-11).

Det har hänt mycket med institutionsvården och även begreppet "sinnesslöa" har förändrats över tid. Begreppet har genom åren utvecklats och förnyats för att "passa in" i samhället, man kan säga att det har skett en modernisering av begreppet genom historien, bland annat formulerades normaliseringsprincipen under 1960-talet (Grunewald 2009, s.22). Utefter principen skulle alla individer få så "normala" liv som möjligt oberoende handikapp och insatser integrerades i samhället för att nå den normaliseringen (ibid.). Även sinnesslöa som bott på olika sinnessjukhus stora delar av sitt liv skulle få komma ut och integreras i samhället.

Nu använder vi istället begreppet utvecklingsstörning när vi talar om dessa individer (Grunewald 2009, s.19). Men vad gör att vi väljer att benämna vissa samhällsgrupper med vissa begrepp? Och vad får det för inverkan på individerna? Problemen som kan uppstå när kategorier blir benämnda med diverse begrepp är att de tillskrivs specifika egenskaper som även kan ha en påverkan på hur dessa individer blir behandlade. Idag pratar vi istället om rättigheter när vi pratar om psykiskt utvecklingsstörda och LSS (ibid.). Men förr handlade det inte om rättigheter utan var det fanns möjlighet att "förvara" dessa individer, som på ett sätt inte sågs som individer

och inte heller hade några mänskliga rättigheter (ibid.). Individer som innan saknade rösträtt och andra rättigheter har idag samma rättigheter som varje annan medborgare i Sverige (ibid.).

I denna uppsats kommer jag undersöka olika dokument för att se om det går att urskilja diskurser kring begreppet sinnesslöa. Jag vill titta på vilka egenskaper dessa individer tillskrivs och hur det formuleras i dokumenten. Även faktorer som hur dessa behandlades och orsakerna till intagningen på institutionerna blir intressant utifrån hur vi konstruerat egenskaper som påverkar båda dessa faktorer. Arbetet kommer bli en slags socialhistorisk undersökning för att se om det går att urskilja olika diskurser i dokument från sinnessjukhus, men trots det blir det relevant till socialt arbete i och med att vikten av socialhistoria är betydelsefull då denna kan få oss att se skillnader i historien som för oss att förstå hur vårt nuvarande arbete har påverkats av historien (May 2011, s.228). I min undersökning har jag avgränsat mig till Vipeholms sjukhus för sinnesslöa, som var i bruk 1935-1982 och som främst tog emot de svåraste fallen av sinnesslöhet.

## Syfte

Syftet är att undersöka gamla journaler och årsberättelse från Vipeholms sjukhus för att få en uppfattning om hur sinnesslöa beskrivs i dokumenten och se på hur man legitimerade institutionaliseringen och makthanteringen av dessa patienter. Och om möjligt resonera kring hur sinnesslöa uppfattades av samhället med hjälp av teoretiska resonemang för att få en förståelse för vilken typ av behandling/status de sinnesslöa fick i samhället.

## Frågeställningar

- Vilka kategorier framkommer i dokumenten?
- Vilka adjektiv används för att beskriva sinnesslöa i dokumenten?
- Vilka var intagningsorsakerna och hur motiverades dessa?
- Vilka tvång- och behandlingsmetoder förekom på Vipeholms sjukhus under denna period?

## 2. Bakgrund

### Historisk överblick

#### Orsaker till "avvikande beteende"

På 1700-talet trodde man att *vansinne* var ett straff ifrån Gud och att anledningen till att man blev straffad var för att man gjort sig skyldig till synder enligt den bibliska läran. Det var kyrkan som spred denna hörsägen och den enda bot som fanns var att be till Gud om syndernas förlåtelse (Karlén 2013, s.31). I Sverige skilde man på den *religiösa dåren* och den *medicinska dåren* då man ansåg att *vansinnet* hade olika karaktär och orsak till uppkomst (ibid., s.32). Den *religiösa dåren* ansåg man vara besatt av demoner eller änglar medan den *medicinska dårens* sjukdom satt i hjärna och nerver (ibid.). En annan syn på *vansinne* var Hippokrates teorier, där han hävda att orsaken till vansinne berodde på obalans i kroppsvätskorna (ibid., s.33). Teorin byggde på att obalansen i kroppsvätskorna resultera i för mycket slem i hjärnorna och att lämpligaste behandlingsmetod var då att dränera hjärnorna på de *vansinniga* (Ökvist 2010, s.33).

#### Anstalternas uppkomst

Den första anstalten som öppnades för *idioter* (utvecklingsstörda) var placerad i Schweiz, den öppnades på 1830-talet och blev startskottet för anstaltsvård i Europa (Grunewald 2009, ss.46-47). På anstalten vårdades *idiotiska* barn som serverades speciell kost i behandlingssyfte (ibid.). Man trodde att man på så sätt skulle kunna bota dem och återanpassa dem till samhället (ibid.).

Innan anstalten öppnades så fanns det redan tidigare institutioner. Där placerades alla med ett avvikande beteende som man ansåg kunde vara en fara för samhället (Foucault 1972/2010, s.41). Där kunde man placera sinnesslöa tillsammans med kriminella utan att tänka på individen, istället låg fokus på samhällsskydd (ibid.).

#### Behandlingsmodeller genom historien

Även behandlingsmetoderna man använde på den tiden, innan 1800-talet, var av den grövre karaktären, man kunde exempelvis låsa in intagna i så kallade *dårkistor* (Wikipedia 2014). Dårkistan användes i behandlingssyfte och var en trång liten låda där den intagne tvingades ner. Genom att vara placerad i dårkistan trodde man att patienten skulle lugna ner sig och uppnå behandlingsresultat (ibid.).

När sedan vården för sinnesslöa börja utveckla sig blev det även fler riktlinjer för hur vården fick respektive inte fick gå till. Tvångsmedel fick endast användas i skyddande syfte och inte som ett straff mot patienterna. Olika tvångsmedel som tillämpades på 1800-1900 talet var bland annat tvångströja (Ökvist 2010, s.154), isolering (ibid., s.151) och bältesläggningar (ibid., s.156-157).

Lobotomi var också en metod som blev användbar under denna tidsepok på sinnessjukhusen (Ökvist 2010, s.201). Lobotomi gick ut på att man skar av nerven vid frontalloben i syfte att minska aggressivitet och oönskat beteende hos patienterna (ibid., s.201). Dock uppnås inte det syftet och en femtedel av patienterna dör och många blir nästan helt känslomässigt avtrubbade (ibid., s.208). Lobotomi var också något man tillämpade på Vipeholms sjukhus under 1940-talet. Andra behandlingsmetoder som var vanliga under 1900-talet på sinnessjukhusen var sängläge och långbad (ibid., s.145). Där kunde patienterna behandlas i flera veckor och upp till flera timmar på ett dygn, då det ansågs ha en lugnande effekt (ibid., s.145).

## Sinnesslöas historia i svensk kontext

På 1860-talet påbörjades sinnesslöundervisningen med förhoppningen om social anpassning hos sinnesslöa (Grunewald 2009, s.55). Man var övertygad om man kunde få *den oduglige* mer "normal" genom att undervisa dem och på så sätt få in dem i samhället som de övriga medborgarna (ibid.). Det gjordes även försök med att dela upp barnen i två kategorier, antingen som bildbara eller obildbara (ibid. s.57). De var de mest svårskötta och *tröga* barnen som kategoriserades som obildbara, det innebar emellanåt att de placerades på *asylor* som de undervisades och vårdades på dygnet runt (ibid.). Sinnesslöundervisningen blev dock inte lagstadgad förrän år 1944 (ibid. s.55), men de obildbara som var placerade på asylerna innefattades inte i den nya lagen (Nirje 2003, s.25).

År 1868 introducerades begreppet *sinnesslö* och ersatte då de tidigare begreppen idiot och imbecilla (Grunewald 2009, s.16). Det var Föreningen för sinnesslöa barns vård som drev igenom förändringen av begreppet samtidigt som de hade en målsättning att förbättra villkoren för sinnesslöa barn (ibid.).

Det är vid sekelskiftet som de obildbara börjar ses som ett samhällsproblem (Grunewald 2009, s.63). Från att diskutera hur man skulle skydda de sinnesslöa från samhället svängde helt plötsligt diskussionen till hur man skulle kunna skydda samhället från de sinnesslöa som nu börja betraktas som skadliga för samhället (ibid. s.64).



År 1922 öppnar det rasbiologiska institutet i Stockholm och samma år läggs förslaget om sterilisering fram (Ökvist 2010, ss.179-180). Det rasbiologiska institutet började att definiera de utvecklingsstörda som *socialt lågtstående av blandras* (Ökvist 2010 s.189). Man börja se de utvecklingsstörda som en varelse som var till hälften människa och hälften djur (Grunewald 2009 s.21). Konsekvenserna av rasbiologin bidrog till tvångssterilisering och tvångsisolering av de utvecklingsstörda (ibid. s.83). Man motivera förslaget till steriliseringslagen med att påpeka de negativa följder som uppstår när en person med utvecklingsstörning (*sinnesslöa*) förökar sig. Genom att sterilisera dessa individer så skulle man kunna avla fram en starkare befolkning utan "brister" eller avvikelser (Ökvist 2010, s.189) och på så sätt minska de "odugliga" (Grunewald 2009, s.77). Till en början så byggde lagen på frivillighet men det kom snabbt att kritiseras och tvånget infördes för att uppnå sitt syfte. Men det var inte bara sinnesslöa (utvecklingsstörda) som blev tvångssteriliserade, utan även homosexuella steriliserades då det ansågs vara en sinnessjukdom att vara homosexuell (Ökvist 2010, s.187).

1929 års sinnessjuklag (SFS, 1929:321) träder i kraft år 1931. Den berör vården av sinnessjuka (psykiskt sjuka) och sinnesslöa (utvecklingsstörda) och hur intagningen av dessa ska ske (Riksarkivet 1996). Innan lagen trädde i kraft 1931 skilde man på två typer av sjukhus i sinnessjuklagstiftningen. Det fanns då hospital för de botbara patienterna och för de obotbara upprättades det asylers. Asylerna avvecklades i samband med lagen och istället inrättades vården i de nya sinnessjukhusen (ibid.)

År 1955 introducerades istället begreppet psykiskt efterbliven och ersatte då det tidigare begreppet sinnesslö (Grunewald 2009, s.21).

Under 1960-talet utformades normaliseringsprincipen (Grunewald 2009, s.22). Principen grundar sig i att alla individer i samhället skulle leva så nära det "normala" som möjligt oberoende av handikapp. Därför integrerades insatser i samhället för att kunna uppfylla normaliseringen (Nirje 2003, s.92; Grunewald 2009, s.22). Omsorgen förändrades så att de sinnesslöa kunde delta i samhället som övriga medborgare (Nirje 2003, s.92). Normaliseringsprincipen innehåller delpunkter om rättighet till sysselsättning utanför den egna bostaden eller rätten till en "normal" dygnsrytm (ibid., ss.15-16).

För att kunna underlätta integreringen av funktionshindrade (utvecklingsstörda m.m.) i samhället så upprättas Omsorgslagen 1968. Lagen gjorde det enklare för föräldrar att ta hand om sina utvecklingsstörda barn hemma istället för att behöva skicka dem till

anstalter/institutioner (Söder 2011, s.268). I samband med att omsorgslagen kom 1968 så förändrades begreppet ytterligare en gång och skulle nu komma att kallas *psykisk utvecklingsstörning* (Grunewald 2009, s.11). Idag använder vi i dagligt tal istället begreppen *utvecklingsstörning*, *funktionshinder*, *funktionsnedsättning* och i vissa fall *handikapp* (ibid.). Det var samtidigt med detta som man börja skilja på begreppen psykiskt sjuka och utvecklingsstörning (Riksarkivet 1996), innan var det vagt åtskillnad med begreppen sinnessjuk och sinnesslö men nu börjar definitionen av de olika begreppen förstärkas (ibid.). Ansvaret förflyttades vid den här tidpunkten och lades nu istället på kommunerna, det resulterade i att vårdanstalterna började avvecklas (Söder 2011, s.268).

En av de nyaste lagarna som har tillkommit till förmån för utvecklingsstörda är LSS (1994), *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Den berör istället vilka rättigheter som utvecklingsstörda har. Bland annat rätt till insatser, bostadsanpassning m.m. (Söder 2011, s.270).

### Vipeholms sjukhus historia

Innan Vipeholms Sjukhus öppnade år 1935 så fanns Lunds Asyl som senare kom att kallas S:t Lars Västra sjukhusområden (eller Västra sjukhuset). På Lunds Asyl placerades de obotbara patienterna som saknade framtidsutsikter (Wikipedia 2013). Trots det fanns det fortfarande ett behov av en större "vanförestalt" som kunde ta emot "hopplösa fall" och personer med utvecklingsstörning (Wikipedia 2015:b). Till en början togs endast manliga patienter emot men sedan öppna man upp för kvinnor och barn. När Vipeholm var som störst fanns det över 1000 intagna patienter från landets alla hörn.

För att smidigt kunna transportera patienter till Vipeholms sjukhus så hade man byggt järnvägsspår fram till sjukhuset (Grunewald 2009, s.428). När patienterna anländer till sjukhuset så blir de fråntagna alla sina personliga tillhörigheter. Patienterna kläs även i likadana sjukhuskläder och de manliga patienterna får sitt hår avklippt (Ökvist 2010, s.92).

På Vipeholm var patienterna indelade i olika grupper utefter sitt handikapp/funktionsnedsättning (Grunewald 2009, s.430). De fanns 7 grupper, från den lägsta där patienterna likställdes med djur och man ansåg vara besatt av *monstren* till de mer arbetsamma patienterna som kunde bidra med arbetskraft ute på gården på Vipeholm (Grunewald 2009, ss.430-431).

Under åren 1941-1943 rapporteras det många dödsfall bland de "lägst" stående manliga patienterna ifrån grupp 0. Sjukdomar som lunginflammation och tbc är nämnda som dödsorsak

(Grunewald 2009, s.433). Dock har det spekulerats i om det skulle ha handlat om eutanasi (dödshjälp) och att man låtit de mest utsatta patienterna svälta ihjäl (Kanger 1999), patienter som man hade kategoriserat som lägre stående i sinnet än djur (ibid.). Vid den tiden hade Nazityskland ett liknande tillvägagångssätt för att "bli av" med sina "lågt" stående patienter på anstalten Alsterdorf. Hans Fröderberg var överläkare på Vipeholm under denna period. Som ensam överläkare var han också ansvarig för alla patienterna, men han hade också möjlighet att fritt styra över vården på Vipeholms sjukhus. Det finns antydningar till att Fröderberg var intresserad av eutanasi men det förnekas att något sådant hände på Vipeholm (ibid.). Däremot är det flera som motsätter sig Kangers teorier om att eutanasi har tillämpats under denna period och att det istället berodde på allmänt dåliga villkor i Sverige under denna tid på grund av ransonering, till följd av andra världskriget (Bommenel 2006, ss.370-371; Grunewald 2009 s.433).

Åren 1947 till 1955 utförs kariesexperimenten på Vipeholm, även känt som Vipeholmsexperimentet. Det gick ut på att man tilldelade patienterna fri tillgång till en specialtillverkad kola, som sedan kom att kallas Vipeholmtoffeen. Genom att låta patienterna äta kolan kunde man sedan utvärdera hur karies hade påverkat deras munhälsa (Grunewald 2009, s.434). I vissa fall lyckades man laga tänderna, i några fall blev det en tandprotes men i många fall fick patienterna inte alls någon tandvård efter avslutat experiment (ibid.). Vipeholms sjukhus stängde ner 1982 och idag används lokalerna till andra ändamål.

### 3. Kunskapsläget

För att hitta relevant litteratur till mitt ämnes val har jag använt mig utav olika söktjänster som t.ex. *Lubsearch*, *Lovisa*, *Google*. De begreppen jag främst har använt har varit *sinnesslöa*, *sinnessjuk*, *sinnessjukhus*. Då det inte gav mig tillräckligt med material, antagligen på grund av för snäva ordval, så har jag gått bakvägen och tittat i avhandlingar och annan litteratur för att kunna påträffa det jag eftersökt. Dessutom har jag varit intresserad att hitta litteratur som har stort fokus på institutionerna som upprättades för att förvara de sinnesslöa.

Michael Foucaults bok *Vansinnets historia under den klassiska epoken* kom ut år 1961. Den behandlar diskursen om de vansinniga och hur denna diskurs har förändrats över tid. Han börjar sin tidsresa på 1600-talet när vansinniga placerades på anstalter med kriminella och fortsätter vidare till 1800-talet när asylor, avsedda för specifikt mentalt sjuka, dök upp. Foucault tar även upp rättfärdigandet av makthanteringen av dessa individer, om hur de institutionaliserades för att skydda samhället ifrån de vansinniga. Han beskriver ingående hur dessa människor blev behandlade och sedda av samhället under denna tidsepok och vilka tvångsmedel som användes utöver inlåsning på institutionerna.

I samma veva som Foucaults bok kom ut så släppte även Erving Goffman sin bok *Totala institutioner (Asylums)* som handlar om institutioner och dess påverkan på människor som lever på dessa. Till skillnad från Foucault såg Goffman inte på institutioner ur ett historiskt perspektiv utan rörde sig mer i nuet. Boken utgår bland annat ifrån hans deltagande observationer på ett mentalsjukhus (Persson 2012, s.344). Goffman kategoriserar in institutionerna i 5 olika grupper (Goffman 1961/1983, s.14). Den andra av dessa grupper berör individer som är oförmögna att ta hand om sig själva samtidigt som de kan utgöra ett hot mot samhället (*ibid.*). Institutioner som hamnar under denna kategori är bland annat mentalsjukhus och senare även sinnessjukhus där sinnesslöa institutionaliserades. Han tar upp hur den intagna förlorar kontakt med den sociala omvärlden och även hur de blir underordnade institutionens makt. Han tar även upp hur bristen på självbestämmande påverkar de intagna. Totala institutioner beskriver han som följande:

En institution kan enligt Goffman betecknas som total om

1. den är isolerad från världen utanför
2. Alla aspekter av en grundläggande social ordning (såsom att sova, roa sig, arbeta och äta) utförs inom institutionen under en och samma auktoritet
3. Klienterna i institutionen är tillsammans med andra som behandlas på samma sätt
4. Institutionen är underkastad en noggrann planering för att uppfylla officiella

målsättningar

5. Organisationsformen är byråkratisk

6. Det är stor skillnad mellan "den administrerade gruppen" och personalen

(Goffman 1961/1983, s.14: Persson 2012, s.165)

Mikael Eivergård har skrivit en avhandling som heter *Frihetens milda discipliner – normalisering och social styrning i svensksinnessjukvård 1850-1970*. Likt Foucault och Goffman så tar Eivergård upp institutioner och dess syfte att förvara människor som kunde vara farliga för samhället (Eivergård 2003, ss.10-11). Men att det även var för individens egen säkerhet. Väl på sinnessjukhusen förlora dock de sinnesslöa all kontroll över sina egna liv, inklusive sina egna kroppar (ibid.).

En forskare som berör sinnessjukvård i Svensk kontext är Roger Qvarsell som har skrivit en avhandling på ämnet som heter *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Den lägger istället mer fokus på vården på hospitalet än på institutionaliseringen i sig. Qvarsell har även skrivit en bok som heter *vårdens idéhistoria*. I den boken är det främst två kapitel som jag vill lyfta fram i förhållande till mitt ämne. Det första kapitlet är "Psykiatri och de psykiskt sjuka" där berättar han om sinnessjukvårdens uppkomst och om vilka fördomar samhället hade mot de individerna. Det faktum att de institutionaliserades på dessa anstalter för att kunna skydda samhället kunde enligt Qvarsell grunda sig i okunskap om de sinnesslöa (Qvarsell 2001, s.99). Det andra kapitlet heter "Institutionsvård eller eget hem?" och det berör institutionsvården. Precis som de tre föregående diskuterar Qvarsell institutionens påverkan på den enskilda individen och resonerar kring institutionstänkandet över en mer historisk översikt.

I Lennart Ökvist avhandling, *En sinnessjuk värld: Mentalsjukhusens epok i Sverige 1910-1960 speglad genom S:ta Gertruds sjukhus i Västervik*, skildras den svenska sinnessjukvården med utgångspunkt från Västerviks mentalsjukhus. Han tar utgångspunkt i hur behandlingen av sinnesslöa såg ut för, vilken roll kyrkan hade och hur synen på dem var vid den tiden (Ökvist 2010, s.23). Han beskriver även de intagnas rättigheter på S:ta Gertruds sjukhus eller snarare bristen på rättigheter då alla tillhörigheter togs ifrån dem vid inskrivning (ibid., s.68).

En annan doktorand som har skildrat sinnesslövården i Sverige är Sara Hansson som har skrivit avhandlingen *I den goda vårdens namn: Sinnesslövård i 1950-talets Sverige*. I sin avhandling återger Hansson förändringar i sinnesslövården och det svenska samhället. Likt många tidigare forskare berättar hon om anstaltsvården och hur den fungerade, vilken påverkan det hade på de

intagna och vad som räknades som god respektive dålig vård. Hon belyser inventeringen av sinnesslövarden som gjordes för att kontrollera att vården drevs i rätt anda.

Karl Grunewald har varit väldigt engagerad i handikappfrågor i Sverige under en längre period. Engagemanget har resulterat i flera böcker som han har skrivit eller varit medförfattare till, bland annat *Från idiot till medborgare*, *Utan talan*, *Nya omsorgsboken* och *Psykiska handikapp: möjligheter och rättigheter*. Grunewald har strävat efter bättre livsvillkor för psykiskt utvecklingsstörda och har gjort det genom att strida mot institutionsvård. Hans böcker berör många aspekter om de sinnesslöas historia och hur begreppet har förändrats över en längre tid. Främst *Från Idiot till medborgare* speglar den historiska förändringen för de utvecklingsstörda. I boken skildrar Grunewald förändringen över tid och lyfter fram de aspekter som har spelat en stor roll för förbättringen av livsvillkoren för utvecklingsstörda.

Onekligen finns det en del skrivet om avvikande beteende i olika tidperioder och även då om gruppen sinnesslöa. Så även om det är ett be forskat ämne så tycker jag fortfarande att det finns fler aspekter att undersöka. I min undersökning kommer jag att använda mig av en diskursanalys och intressera mig för om det går att finna diskurser i mitt tilltänka material. Jag kommer att använda mig av journaler från Vipeholms sjukhus och jag har inte hittat någon tidigare forskning som har använt samma material och teoretiska angreppssätt.

## 4. Teori

De teoretiska utgångspunkterna jag har valt att utgå ifrån är Fairclough kritiska diskursanalys, som jag även kommer tillämpa som metod, och Goffmans stigmatiseringsteori. Varför jag valde främst de perspektiven är för båda teoretikerna använder sig av avvikande beteende som utgångspunkt i sina resonemang. Men även då *sinnesslöhet* vid den här tidpunkten ansågs som något tabu så fann jag det relevant att använda mig av de perspektiven. Jag kommer även lyfta Foucaults teorier om diskurs. Då Foucault talar om makt mellan institutioner och enskilda individer i samhället, så skulle de kunna ge mig en fördjupad inblick om hur makthanteringen av patienterna ter sig under denna period och hur makten och tvånget legitimeras med hjälp av diskurser.

### Goffmans stigmatiseringsteori

Goffman är den teoretikern som man förknippar med stigmatiseringsteorin därför kommer jag ta stöd ifrån hans bok *Stigma* när jag gör de teoretiska tolkningarna i min analys.

Stigmatiseringsteorin går ut på att beteende som avviker ifrån samhällsnormen pekas ut som annorlunda och oönskat av samhället (Goffman 1963/2014, s.12). I vissa fall ses även avvikande beteende som ett hot mot samhället och bör därför separeras från de övriga medborgarna för att kunna garantera säkerhet (ibid., s.138). Goffman definierar stigma så här:

När främlingen befinner sig i vår närvaro, kan det framgå att han besitter någon egenskap som gör honom olik de övriga personer som tillhör den kategori där han inplaceras, någon mindre önskvärd egenskap. På så vis reduceras han i vårt medvetande från en fullständig och vanlig människa till en kastmärkt, en utstött människa. Att stämplas på det sättet innebär ett stigma, i synnerhet då den vanhedrade effekten är omfattande; stundom kallas det också oförmåga, oduglighet, handikapp. Det innebär en speciell diskrepans mellan den virtuella och den faktiska identiteten. (Goffman 1963/2014, s.10)

Den *faktiska identiteten* bygger på de kategorier och egenskapen individen är förenad med. Medan den *virtuella identiteten* istället syftar till den karaktär vi tillskriver individen på grund av våra egna erfarenheter (Goffman 1963/2014, s.10). Goffman lyfter även fram att det finns både synliga och osynliga stigma, ibland märks inte ett stigma förrän man kommit personen nära och fått uppleva denna i flera miljöer (ibid.). En person har då möjlighet att i vissa situationer undanhålla sitt stigma för att kunna bli accepterad av gruppen. Dock har samma person mindre möjlighet att vara en fullvärdig medlem av gruppen om dennes stigma blir synliggjort (ibid., s.153).

Goffman lyfter fram tre sorters stigma som kan urskiljas. Det första stigma är det *kroppsliga avvikandet* som ter sig i missbildningar eller andra yttre avvikelser som gör att de stigmatiseras. Det andra stigma är när det uppstår fläckar på den *personliga karaktären*, vilket handlar om människor med exempelvis alkoholism, homosexualitet, fängelsevistelse och denne då är drabbade av "viljesvaghet". Den tredje stigma Goffman lyfter upp är den *tribala stigman*, i den inräknas ras, nation och religion (Goffman 1963/2014, s.12). Min undersökning bygger på sinnesslöa på en anstalt och "de" är en grupp som kan stigmatiseras utifrån Goffmans tre olika stigma beroende på sitt handikapp. Vad som är stigmatiserande är inte heller något som är konstant utan det har förändrats under åren, exempelvis synen på homosexualitet (Persson 2012, s.137).

## Kritisk diskursanalys som teori

Fairclough kritiska diskursanalys kan tillämpas både som teori och metod. I det här avsnittet ska jag förklara de teoretiska utgångspunkterna som kännetecknar kritisk diskursanalys.

Diskursteori har en socialkonstruktionistisk utgångspunkt som grundar sig i att vi människor är med att skapa världen. Det syftar till att det inte finns någon självklar sanning utan när vi karakteriserar och kategoriseringar föremål, människor och fenomen bidrar vi också till att de delges karaktäristiska drag och egenskaper som kan påverkas hur de blir sedda och behandlade av samhället (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.9). Vår uppfattning av världen är inte konstant utan den är hela tiden föränderlig och kan komma att påverkas av sociala faktorer. Genom att blicka tillbaka i historien kan vi se hur vi genom tiden har handskas med sociala problem men också vad som vi har uppfattat vara ett socialt problem har förändrats över tiden. Exempelvis ansågs kaffe drickandet förr i tiden vara ett socialt problem.

Den kritiska diskursanalysen framhåller att det är diskursen som bidrar till att skapa den sociala världen men även att den sociala världen är med och skapar diskurserna (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.13). Det centrala i den kritiska diskursanalysen är att synliggöra relationen mellan språkbruk och socialpraktik. I samband med det läggs fokus på hur vi upprätthåller den sociala ordningen och bidrar till social förändring (ibid., s.76).

## Fairclough tredimensionella modell

Fairclough tredimensionella modell är en analytisk ram som kan tillämpas vid empirisk forskning om kommunikation och samhälle (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.74). Modellen syftar till att varje fall av språkbruk är en kommunikativ händelse, som bygger på tre dimensioner.



Första dimensionen är *den faktiska texten*, där textanalysen fokuserar textens egenskaper. Man undersöker valet av vokabulär och om det går att urskilja grammatiska mönster i texterna. Genom att analysera textens egenskaper kan man se hur dessa bidrar till att konstruerar diskurser i texten (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.74). Diskurser som både kan bidra till förändring och till att upprätthålla ett pågående fenomen. Andra dimensionen i Faircloughs modell är *den diskursiva praktiken*. Där man undersöker vilka diskurser som framställs i produktion och konsumtion av texter (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.74-75). Således hur texterna mottags och tolkas av läsaren. Tredje dimensionen är *den sociala praktikens nivå* där man ifrågasätter om den diskursiva praktiken reproducerar eller reformerar den nuvarande diskursordningen (ibid., s.74-75). Genom att den diskursiva praktiken antingen reproducerar eller reformerar diskursen kring ett fenomen kan de också påverka framtida föreställning om fenomenet. En viss kategori människor som har tilldelats särskilda karaktäristiska drag kan i och med en reformering av diskursordningen också bli sedda på ett nytt sätt efter en sådan förändring (ibid., s.75). Vilket kan vara både till för- och nackdel i vissa sammanhang.

Enligt Fairclough kan ideologier ses som konstruktioner av verkligheten som existerar i olika dimensioner av den diskursiva praktiken, dessa ideologier är med upprätthåller och förändrar diskursen (Fairclough 1992, s.87). Ideologier uppkommer i ett samhälle utifrån dominansrelationer i förhållande till exempel klass och kön. Enligt Winter Jørgensen & Phillips så hävdar Fairclough att diskurser kan vara mer eller mindre ideologiska men att det är de ideologiska diskurserna som bidrar till att upprätthålla de ojämna maktrelationer som existerar (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.79). Ideologierna uppnår lättast sitt syfte när de blir en naturlig del av sammanhanget utan att någon ifrågasätter det (Fairclough 1992, s.88).

## Foucaults teorier om diskurs

Foucault teorier om diskurs kan verka som ett bra komplement till Faircloughs kritiska diskursanalys. Foucault intresserade sig för relationen mellan kunskap och makt, och för beteende som avvek från samhällsnormen (diskursen av vansinniga). Enligt Foucault är diskursen förenad med begrepp som makt och begär. Dessa begrepp både påverkas och påverkar diskursen (Foucault 1971, s.8). Makten som uppstår av en diskurs kan legitimera en maktutövers handling (ibid.). Dessa diskurser har som syfte att upprätthålla maktrelationer som återfinns i samhället (Lindgren 2007, s.256). Foucaults teorier om diskurs skulle kunna användas till att påvisa maktskillnader som kan uppstå mellan institutionen och dess patienter. Institutioner som vidmakthåller tvånget utifrån legitima aspekter (Foucault 1971, s.11).

## 5. Metod

### Val av metod

Eftersom jag är ute efter att förstå och tolka mitt material som kommer jag att använda mig av en kvalitativ metod (Bryman 2011, s.341). I relation till mitt syfte och frågeställningar kom jag fram till att någon form av dokumentanalys var den enda möjliga metoden. Dokumentanalys används för att analysera olika typer av nedskrivet material för att se mönster och teman som uppstår i dessa (Bryman 2011, s.525).

Jag har valt att använda mig av diskursanalys då jag är intresserad av språkets konstruktion och hur ett fenomen kan vara föränderligt beroende på hur det diskuteras genom historien.

Diskursanalysen är användbar när man vill undersöka förändringar av ett synsätt (Bergström & Boréus 2014, s.410). Jag har valt att fräst använda Faircloughs teorier om kritisk diskursanalys, men även Foucault som diskuterar makt och institutionalisering då jag vill se hur språkanvändningen kan användas till att legitimera tvång och maktaspekter i relation till samhälle och individ (ibid.).

I diskursanalysen ligger fokus inte bara på att förstå verkligheten utan även på hur samhället och händelser skapas i diskurser (Bryman 2011, s.474). Enligt Bryman (2011) menar Foucault att diskurs handlar om att genom sättet vi pratar om något så bidrar det också till vår syn på det. En diskurs som rör en viss kategori människor kan påverka hur vi bemöter och behandlar dessa individer (ibid.). Då jag är ute efter att se hur diskursen om sinnesslöa påverkade behandlingen av dessa individer och hur den konstruerade bilden av dessa fick dem till att institutionaliseras blir Foucaults tankar om diskurs relevant. Foucaults teoretiska begrepp har jag tidigare lyft i teoriavsnittet.

Diskursanalys utgår ifrån vissa föreställningar som bland annat att hur vi uppfattar vissa händelser och hur det är beroende av tid och rum (Boréus 2011:b, ss.150-151). Diskurser skiftar alltså genom historien och ett fenomen som kunde upplevas problematiskt under exempelvis 1800-talet skulle kunna upplevas som helt naturligt idag och tvärtom. En annan föreställning är hur vi använder språket för att tolka vår omvärld och att det resulterar i konsekvenser för oss människor (ibid.). Genom att de tillskrivs en viss egenskap resulterar det också i att de blir behandlade på ett speciellt sätt.

## Kritisk diskursanalys

Faircloughs kritiska diskursanalys bygger, som jag tidigare nämnt, på tredimensionella modeller. Texten, diskursiv praktik och social praktik, dessa kan analyseras var och en för sig eller i relation till varandra (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.85).

Genom att analysera hur en text är utformad, vilka ordval som väljs och andra egenskaper som texten har så kan man kartlägga hur diskurserna växer fram textuellt (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.87). Olika redskap som används vid analys av texter är *interaktionell kontroll (relationen mellan talare)*, *etos (på vilket sätt konstrueras identiteter genom språket i texterna)*, *metaforer*, *ordval* och *grammatik* (ibid.). Andra viktiga begrepp vid analys av text är *transitivitet*, *modalitet m.fl.:*

- *Transitivitet* innebär att man undersöker hur händelser och processer förenas (respektive inte) med objekt och subjekt. Intresset ligger i att belysa de ideologiska konsekvenserna som framställningsformer kan innebära (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.87).
- *Modalitet* syftar till hur författaren av texten håller med ett påstående och i vilken grad (ibid., ss.87-88). Beroende på vilken modalitet som används så påverkas diskursens konstruktion. En kategorisk modalitet syftar till någon framhävs som faktabaserat trots att det endast bygger på tolkningar av något (ibid., s.88).
- *Metaforer* bidrar till att förstärka argumenten i texten (ibid.).

Diskursiv praktik handlar om hur en text är producerad och hur det mottags och tolkas av läsaren (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.85). För att analysera diskursiv praktik använder man sig av verktyg:

- *Intertextuell kedja* som handlar om hur en text passerar olika steg där den efterhand revideras innan den möjligtvis trycks i tidningen. Det kan vara så att även de dokumenten jag får tar del av är styrda av riktlinjer som påverkar dess innehåll, innehåll som saknas och som skulle kunna vara till stor relevans (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.85).
- *Interdiskursivitet* berör hur texterna är uppbyggda av olika diskurser inom diskursordningen och på vilket sätt dessa identifieras i den konkreta texten (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.86). Hög interdiskursivitet hänger ihop med förändring av diskursen medan låg interdiskursivitet istället bygger på reproduktion av bestående diskurs (ibid., s.87).

Social praktik är det avslutande steget vid analys av en text. Det är här vi kan se ideologiska konsekvenser och förändringar av diskursen (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.90). Om den diskursiva praktiken förstärker eller döljer ojämlika maktförhållande i samhället är det något som framkommer i denna del av analysen (ibid.).

## Metodens förtjänster

Det finns både fördelar och nackdelar med de metoderna man väljer. Ingen metod är självklar för ens ämne utan det gäller att man överväger valet av metod i relation till syfte och frågeställningar. Fördelen med dokumentanalys, och i mitt fall diskursanalys, är att jag undviker att *tycka synd om* respondenten då jag inte intervjuar någon utan använder mig utav journaler och andra handlingar. Jag riskerar inte heller påverka respondenterna med mina egna åsikter och tankar då jag gör en diskursanalys på redan skrivet material. Då handlingarna är allmänna handlingar slipper jag att överväga om jag skadar respondenten, då materialet är av äldre slag och risken är liten att någon av de nämnda i journalerna är vid liv (Bryman 2011, s.496).

## Metodens begränsningar

Nackdelar med att använda sig utav en dokumentanalys är att dokument och fotografier inte kan svara på frågor och några skulle uppstå. Det är alltså upp till mig att tolka materialet utefter de förutsättningar som redan finns. Dokument och fotografier är dock inte alltid lätta att tolka vilket kan bero på språkliga konflikter och meningsinnebördens förändring under olika tidsepoker. (Bryman 2011, s.526). Diskursanalys har också sina begränsningar i att man lägger fokus på hur vissa saker konstrueras och framställs i texten och därmed kan missa andra viktiga faktorer i texterna. Diskursbegreppet är i sig komplext när det gäller hur man ska göra gränsdragningen mellan en och flera diskurser. Kvalitativa metoder kan man generellt inte heller generaliseras i ett representativt hänseende, vilket innebär att det resultatet jag har fått fram ifrån sinnessjukhus Vipeholm kanske inte överensstämmer med de beskrivningar som finns på andra sinnessjukhusen. Dock fanns det inte överdrivet många sinnessjukhus för den här tiden, så mycket talar för att det kan finnas belägg för liknande beskrivningar på andra sinnessjukhus (Bryman 2011, s.370).

## Metodens tillförlitlighet

Begreppet *tillförlitlighet* används när man diskuterar kvalitativa metoder (Bryman 2011, s.354),

begreppet kan delas upp i fyra delkriterier, *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *en möjlighet att styrka och konfirmera* (ibid.). *Trovärdighet* handlar om att man genomför studien utefter de regler som föreligger (ibid. ss.354-355). Bland annat kommer jag följa de forskningsetiska principerna när jag kommer bedriva mitt arbete för att inte någon ska komma till skada under processens gång. *Överförbarhet* handlar om att författaren på ett detaljerat sätt beskriver sin studie i den kontexten det handlar om så att andra kan se om det är möjligt att överföra resonemangen till en annan kontext (ibid. s.355). Genom att göra en diskursanalys på ett specifikt begrepp och sedan i detalj återberättar det i uppsatsen, så blir förhoppnings mitt material ett gott underlag för att kunna se överförbarheten i det. *Pålitlighet* handlar om att man redovisar processens alla faser, vilket också gör det möjligt att bedöma kvalitén på studiens delar (ibid.). Redovisningen av processens alla faser kommer på ett detaljerat sätt beskrivas under uppsatsens, för att kunna uppfylla pålitligheten i arbetet. *Möjlighet att styrka och konfirmera* berör istället de objektiva aspekterna. Det ska alltså vara tydligt att arbetet inte oreflekterat är färgat av egna värderingar som kan ha påverkat resultatet (ibid.). Därför är det viktigt att reflektera över ens position i förhållandet till ämnet och hur man ska hålla distansen till ämnet för att inte färga resultatet. Då jag själv inte existerade under sinnessjukhusens-epok finns det en viss distans till ämnet. Den enda förkunskapen jag vet är skildringar om sinnessjukhusen jag fått höra talas och läst om. Idag ser det helt annorlunda ut, jag har själv erfarenheten från att arbeta med LSS men tror inte att det är något som kommer att påverka min studie. Speciellt i det avseendet då jag tänkt göra en dokumentanalys på historiskt material och inte heller kan påverka någon respondent.

## Metodologiskt tillvägagångssätt

Materialet har bearbetas genom att jag först läst igenom materialet (journaler och dylikt) förutsättningslöst/objektivt för att kunna bilda mig en uppfattning av omfång och innehåll (Rennstam & Wästerfors 2011, ss.196-197). På så sätt blev jag insatt i mitt material för att kunna vidare analysera det (ibid.). Vidare gick jag ned på djupet och läste materialet mer noggrant, gjorde markeringar i anteckningsblocket för att kunna se mönster i texterna. Då materialet var av de större slaget, uppskattningsvis ett par hundra patientjournaler, så behövde jag sortera och gallra i det för att kunna få ut det som jag ville komma åt (Rennstam & Wästerfors 2011, ss.194-195). Blev tillslut de 60 journaler som fanns från inskrivningen 1935 och som inte omfattades av sekretessen. Teorin ha benägenhet för påverka valet av materialet vilket gjorde att man ibland

fastna i specifikt material, att teorin tenderar att styra sorteringen av materialet bör man vara medveten om vid bearbetningen av materialet (Rennstam & Wästerfors 2011, ss.201-202).

Jag valde att fortsätta gallra bland de 60 journalerna jag hade inför analysen, jag använde mig av diskursanalytiska frågor under processen (Bryman 2011, s.475). Exempel på analysfrågor jag valt att använda mig av är b.l.a. "hur framställs sinnesslöa i dokumenten?", "vilka subjektiv, adjektiv tillskrivs de?" (Boréus 2011:a, s.146). Jag kom även att titta på vilka kategorier som omnämns i texterna och hur på deras relation ser ut till samhället (ibid. s.160). En del av relationen till samhället som jag såg var deras kommunikation med omvärlden, som var ytterst begränsad. I relation till de mönster jag fått fram från texterna så kom analysen också att lyftas med hjälp av olika teoretiska utgångspunkter, som t.ex. Faircloughs tre dimensioner i den kritiska diskursanalysen. Faircloughs dimensioner, som jag tidigare nämnt, är uppbyggt av den textuella nivån, den diskursiva praktiken och den sociala praktiken. Dessa har jag tillämpat mig av vid analyseringen av empirin.

## Urval

Då jag är intresserad av ett specifikt sinnessjukhus i Sverige (Vipeholm) så kommer jag att använda mig av regionarkivet i Lund för att få tillgång till mitt tilltänka material. Dokumenten jag kommer att begränsa mig till är patientjournaler och årsberättelser. Jag hade tänkt begränsa mig till åren 1935-1945 när sinnessjukhus Vipeholm var i bruk och då begreppet sinnesslöa fortfarande var den officiella benämningen. Orsaken till varför jag begränsar mig till 1945 trots att begreppet var aktivt längre beror på att sekretessen sträcker sig 70 år tillbaka i tiden och det är då lättare att få ut dessa handlingar. Dock var det många som var intagna på sinnessjukhuset under denna tidsperiod och jag blir därmed tvungen att ytterligare begränsa mig vilket jag kommer att göra genom att använda mig av patienter som skrevs in på Vipeholm år 1935. Materialet består av ca 60 patientjournaler, vilket är ett urval på ca 50 % av de som skrevs in år 1935. Alla journaler sträcker sig inte till 1945, då en stor del av patienterna avlider efter ett par år. Eftersom det bara skrevs in män år 1935 så är det endast män som är representerade i mitt material. Årsberättelserna som jag också har valt att använda mig av skrevs alla av Hugo Fröderberg, sjukhuschef och överläkare på Vipeholms sjukhus under denna period. När det gäller årsberättelserna har jag dock valt att använda mig av år 1935-1951. Varför jag har gjort den här avgränsningen är för att jag främst ville åt åren 1935-1945 men ansåg att det kunde vara intressant att utöka då det under denna period sker förändringar av begrepp och dylikt.

## Källkritik

Då mitt empiriska material består av journaler ifrån Vipeholms sjukhus så är det viktigt att jag är källkritisk i min undersökning och därför undersöker om det är material jag kan använda mig av. När man bedömer dokumentens kvalitet görs det utefter fyra kriterier (Bryman 2011, s.489):

1. *Autenticitet*: Är dokumentets ursprung säkerställt och kan man garantera att det är äkta?
2. *Trovärdighet*: Finns det felaktigheter och förvrängningar i dokumenten?
3. *Representativitet*: Är dokumenten representativt för andra dokument som finns inom liknande kategori, om inte hur skiljer det sig?
4. *Meningsfullhet*: Finns det några otydligheter i dokumenten eller är de begripliga?

Dessa fyra kriterier ska man ha i åtanke när man på ett källkritiskt sätt bedömer dokumentens kvalitet. I mitt fall finns det inget som tyder på att dokumentens ursprung och äkthet (*autenticitet*) skulle vara falskt (Bryman 2011, s.498). Då de är förvarade på regionarkivet i Lund och förvaras utefter riktlinjer för hur dessa dokument får hanteras. När man väljer sitt material är det också av stor vikt att man tar reda på vem som har skrivit texterna och i vilket syfte det har gjorts, då det kan påverka det resultat man får fram när man gör analysen. Jag bedömer att dokumentens trovärdighet var god trots att de på ett flertal ställen fanns stavfel som kunde ändra syftet i meningen. När det gäller meningsfullheten och dess begriplighet så var det inte alltid så enkelt, då det var många medicinska termer och ett äldre språkbruk. Viss del av materialet var även handskrivet och då mycket svårare att tyda då man förr använde sig mer av skrivstil än vi gör idag. Om materialet är representativt för andra sinnessjukhus är svårt att uttala sig om, men samtidigt så har jag svårt att särskilja vad som skulle vara annorlunda (*ibid.*).

## Forskningsetiska övervägande

I vetenskapsrådets tas det upp fyra etiska principer som man ska beakta i arbetet med uppsatsskrivandet (Vetenskapsrådet u.å.). Då jag har gjort min studie på dokument och journaler så har jag inte behövt ta hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna på samma sätt som om jag skulle ha gjort intervjuer (*ibid.*). I min studie fanns det ingen som kunde samtycka då det handlade om gamla journaler på sinnesslöa som troligtvis inte lever idag. Inte heller fanns det någon att informera. Journalerna är även allmänna handlingar vilket gör att alla kan få tillgång till dem och därmed var det inte lika komplicerat ur ett etiskt perspektiv. Staten har då utifrån olika kriterier ansett att materialet inte kommer skada eller kränka någon individ och därmed gjort det till allmänna handlingar som inte då skyddas av sekretessen (*ibid.*). Jag har dock haft i åtanke

att det kan finnas efterlevande släktingar till dessa personer vilket har resulterat i att jag avidentifierat alla berörda parter som fanns nämnda i journalerna (ibid.). Detta gjordes för att inte någon skulle kunna känna igen sig och känna sig kränkt. Och avidentifieringen är i enlighet med konfidentialitetskravet (ibid.).



## 6. Resultat och analys

Empirin som jag har använt mig av under analysen består av 58 patientjournaler, där alla patienter är inskrivna på Vipeholms sjukhus år 1935, några har levt fram till år 1945 men vissa har avlidit redan efter ett par månader på sjukhuset. Som jag tidigare nämnt i bakgrunden så var patienterna på Vipeholms sjukhus indelade i 7 olika grupper beroende på deras intellektuella förmåga. Majoriteten av patienterna i journalerna har tillhört grupp 0-2, d.v.s. de lägst stående. På grund av tids- och platsbrist har jag valt att inte presentera patienterna i analysen utan jag har valt att endast använda mig av journalnumret. Jag har även använt mig av årsjournaler från år 1935 till år 1951. Jag har dock inte presenterat all empiri i analysen därav avsaknaden av vissa år.

Min empiri är sedan analyserad med hjälp av Goffmans stigmatiseringsteori och Faircloughs diskursanalys, jag har valt två teorier för att få ett bredare perspektiv på begreppet sinnesslö i relation till hur det förhåller sig i patientjournalerna från Vipeholms sjukhus. Som ett komplement till mina teorier har jag även använt mig av Foucaults teorier om makt och diskurs. Analysen är även indelad i olika teman som har framträtt i empirin.

### Intagning på sinnessjukhus

Enligt diskursanalys så påverkar sättet vi talar om någon också våra föreställningar om dessa individer. På så sätt blir konsekvenserna för dem också legitima (Boréus 2011:b, s.151). Men placeringen på anstalter kan också ses utifrån Goffmans stigmatiseringsteori. När dessa individer avviker ifrån den allmänna samhällsnormen så sätts det in en åtgärd för att avvärja skadan, i detta fall handlar det om placering på ett sinnessjukhus (Goffman 1963/2014 s.138). Majoriteten av patienterna som togs in på Vipeholms sjukhus skrevs in med stöd i sinnessjuklagen, som berättigar sinnesslöa vård på ett sinnessjukhus.

Vanligast förekommande diagnos vid den här tiden var *idiotia* och då speciellt svårskötta som placerades på Vipeholms sjukhus under åren 1935-1945. För att klassas som idiot krävdes ett IQ under 20/50 enligt en engelsk kvotgräns (Grunewald 2009, s.89). I vissa fall kunde motiveringen lyda som följande citat illustrerar:

I skrivelser från fattigvårdsstyrelsen i Rätan av den 7/1 och 28/3 1925 anhålles om pat:s snara intagande under motivering i första brevet att han är för sin omgivning mycket

farlig, stor och mycket vildsint samt i andra brevet, att han en längre tid varit ytterst våldsamt, och hans våldsamt växer för varje dag. (117/35)

Deras avvikande beteende syntes vara påfallande våldsamt och då resultera i att de kunde vara en fara för sin omgivning. Mer än en rekommendation krävdes in för att patienterna skulle bli intagna. Det var aldrig på tal om frivillig inläggning på sinnessjukhusen utan intagningarna skedde utefter sinnessjuklagen. I relation till det Foucault lyfter om rättfärdigandet av makthanteringen av patienterna (Foucault, 1972/2010 s.41), så tydliggörs det vilken avsaknad av åsikter dessa patienter hade i samband med rättigheter. Samhället rättfärdigare makten de använder mot dessa människor och den institutionalisering som görs, eftersom det handlar om skydd för den övriga befolkningen (Foucault, 1972/2010 s.67) Vipeholms sjukhus skulle kunna liknas det Goffman benämner som "total institution". Utefter hans kriterier (se kunskapsläget) för totala institutioner så uppfyller Vipeholm sjukhus alla dessa under den tiden. Bland annat Vipeholm var ett litet eget isolerat samhälle i sig, där odlades mat och de arbetsamma patienterna var även med och bidrog med de sakerna de tillverkat om dagarna. Genom denna isolering från samhället och institutionens makt utövande mot patienterna, så förlora de en del av sin självständighet vilket kan ha påverkat patienternas beteende (Goffman 1961/1983, ss.20-22).

## Beskrivning av sinnesslöa

Patientantalet på Vipeholms sjukhus steg snabbt och efter ett par år vårdas flera hundratals patienter på sjukhuset. Samtidigt som patientantalet steg så växte det fram ett behov av att kunna kategorisera patienterna i ett antal olika grupper beroende på patientens tillstånd. Sjukhuschefen skriver så här i årsberättelsen från 1939:

Med hänsyn till allmän psykisk utvecklingsgrad har patientmaterialet uppdelats i 7 olika utvecklingsgrupper eller utvecklingsgrader med grupp 0 som den lägsta och grupp 6 som den högsta. Vid gruppbestämningen tages hänsyn till bl.a. intelligensålder, allmänt uppträdande, uppmärksamhet, uttrycksförmåga, funktionsduglighet m.m. (Årsberättelse -39)

Anledningen till kategoriseringen tordes bero på det individuella vårdbehovet, i och med att patienterna kategoriserade i olika grupper tyckte överläkaren att det var enklare hålla reda på deras "kapacitet", se vilka som var kapabla till sysselsättning eller vilka som mest var i behov av att ligga i sängläge. Eftersom  *dessa personer*  var en fråga för ekonomiska och socialpolitiska frågor (Ökvist, 2010 s.16), var det alltså motiverat att ytterligare stigmatisera denna grupp

utifrån redan befintliga stigma (Goffman 1963/2014, s.12). Vidare beskriver Sjukhuschefen hur dessa patientkategorier ter sig:

Grupperna 0-3 omfattar djup idioti och kunna sammanfattas under benämningen idiotia gravis. I 0-gruppen kan man icke spåra något drag av för homo sapiens utmärkande psykiska liv eller medvetande över huvud taget. Dessa patienter stå rena monstra nära. Det för denna samlingsgrupp gemensamma är avsaknaden av förutsättningar för psykiskt utveckling och psykiska påverkan. (Årsberättelse -39)

Om man tittar på en textuell nivå så kan man urskilja negativt laddade ordval när sjukhuschefen beskriver de lägststående patienterna. Han har nästintill en målat upp en bild av ett dött ting som varken kan känna eller tänka. Eftersom de saknar förmågan att både känna och tänka, så borde dessa patienter inte heller lida enligt de sakkunniga (Grunewald & Olsson 1997 s.75). Ett citat som illustrerar hur man ansåg att patienterna inte var "medvetna" om omvärlden och dess sammanhang:

[...] får jag meddela att han aldrig undergick någon själslig förbättring. Han hade föga uppfattning av omgivningen och saknade fullständigt känsla för den. Något själsligt lidande kände han inte. (118/35)

Ovanstående meddelande skickade sjukhuschefen och överläkare Hugo Fröderberg till patientens far efter att patienten avlidit. Genom att Fröderberg påpekar att patienten inte kände något själsligt lidande använder han sig av en kategorisk modalitet (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.88). När man använder sig av en kategorisk modalitet så framhäver man något som fakta trots att det endast är en tolkning av en situation (ibid.). För i denna situation kan Fröderberg inte vara säker på om patienten led själsligt i samband med att han avled. Genom att han använder sig av kategorisk modalitet så förstärker han sin auktoritet gentemot mottagaren (ibid.). I ett flertal patientjournaler påpekas bristen på ett intellektuellt hos patienterna.

Stort huvud, i vilket intet sjäsliv kan spåras, allt gör honom till ett säreget oskönt exemplar. (33/35)

Citaten visar inte bara på hur man ansåg hur dessa individer saknar möjligheten att tänka och känna utan också hur man beskriver att dessa patienter har en avsaknad av själ. På ett sätt framträds patienterna som helt omedvetna om dess omvärld. Som Foucault (1972/2010) lyfter om vanvettet så sågs patienterna så som besatta av något, vid denna tidpunkt var fokus inte lika religiöst utan man framställde helt enkelt dem som

omedvetna om omvärlden. I en patientjournal framhävs karaktäristiska drag hos en patient som inte är begripliga för "normala" människor:

Han pratar hela tiden för sig själv och gestikulerar livligt, men vad han säger kan man ej höra, då hans språk för vanliga människor är obegripligt. (101/35)

Här tydliggörs det hur man skiljer dessa individer från den övriga befolkningen, patienterna avviker inte bara i utseende och i beteende. Utan dessa avviker även språklig på ett sådant sätt att deras ljud och språkliga kommunikation kan anses för "obegåvat" för den "normala" befolkningen (Goffman 1963/2014 s.30). När sjukhuschefen beskriver dessa individer i dokumenten så gör han inte det på en jämlik nivå, utan det framkommer ett par gånger i texterna att han jämför dessa individer som djur utifrån sina egenskaper och beteende.

Patienten sitter hopkrupen i sängen, grimaserar och gestikulerar, leker med en trådrulle med en snodd. Ibland gladare och uppger då oartikulera – glädjetjut, andra gånger vresigare och gnäller då missnöjt. Fullständigt *animal* i sina reaktioner. [min kursivering] (93/35)

Goffmans första stigma *det kroppsliga avvikandet* som ter sig i missbildningar och andra diverse avvikelser träder tydligt i kraft i journalerna (Goffman 1963/2014, s.12). I journalerna framkommer det många kroppsliga beskrivningar, huvudmått mäts och skrivs in, vikten bokförs, den kroppsliga hållningen och andra särpräglade avvikelser. De framträdande beteenden och patienternas utseende är så pass avvikande ifrån samhällsnormen att det finns ett behov att kategorisera och analysera dessa avvikande individer (ibid.). Inte sällan liknas patienternas beteende med djur och i vissa fall även utseendet, i en patientjournal beskrivs patienten så här:

Pat. som ser ut som en underlig och missbildad apa, har ptos på sitt h. öga. När han frambringar ljud, vilket han gör nästan oavbrutet under hela samtalet, blir det ett gnällande och grymtande läte åföljt av armarna och de groteska händerna, som knappast för ett ögonblick äro stilla, utan liksom ständigt. [...] Ser med sina långa hängande armar, sin klumpga gång, sin hängande underkäke nästan antropoid ut. (19/35)

(*Antropoid = människoapa*)

Goffman teoretiska resonemang kring stigmatisering behandlar bland annat den faktiska identiteten och den virtuella identiteten (Goffman 1963/2014, s.10). I journalerna framträder den virtuella identiteten i texterna, när vi beskriver dessa patienter utifrån våra erfarenheter (ibid.). Att utgången blir en djurliknande beskrivning kan ha sin grund i

intresset för rasbiologi vid den här tiden. Allt skulle dokumenteras och noggrant granskas, även så dessa patienter. Alla patienternas särpräglade utseende och beteende har noggrant först in i journalerna. Att vi karaktäriserar dessa människor med djur kan grunda sig i okunskap på området då forskningen inte var lika långt kommen. Liknande beskrivningar framkommer i ett flertal av journalerna:

[...] vrålade ibland som ett djur, våldförde sig på sin mor och uppträdde ibland sedlighetssårande. [...] där han visade sig rå och snaskig, djurisk glupande aptit och ville gärna äta köttet vid slakterna rått. [...] Hans intressent tyckas likväl vara ganska animalt betonade [...]. (20/35)

Visar en larvig sorglös sinnesstämning. Hela tiden grinar han fånigt. Talar suddigt och svårförståeligt. [...] Liten med ett apansikte och mikrocephali. (9/35)

*(mikrocephali = mindre än normalstorlek på huvudet)*

Att använda vokabulär som syftar till att göra liknelser mellan patienter och djur kan vara ett ytterligare sätt att stigmatisera gruppen utifrån den roll de har fått i samhället och deras uppförande och utseende. Författaren av texten använder "apansikte" som en metafor för att förlöjliga patienten och uttrycka hans auktoritet över patienten (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.87). För att kunna beskriva de sinnesslöas karaktär används vanligtvis orden "osnygg", "snaskig", "idiotisk" med en negativ laddning. Tillexempelvis i nedanstående citat:

Ser omåttligt djupt idiotisk ut; ansiktet är stelt och själlöst som en mask och grovt och otympligt tillyxat. Pat. sitter under hela "samtalet" med huvudet nedböjt. Vrålar då och då som ett djur, grymtar och frustar, stönar och stånkar. Får då och då fram något läte som kan tydas som sång. (116/35)

Patienten är inte endast diagnostiserad med *idiotia* utan han ser även idiotisk ut. Det finns alltså något karaktäristiskt i en sinnesslö idiots utseende. Den rådande diskursen präglas av den "starkare" samhällsklassen och enligt den karaktäriseras gruppen med egenskaper som "osnygg", "idiotisk" o.s.v. (Fairclough 1992, s.90). Foucault (1971) lyfter fram den sanna diskursen och hur den påverkar beskrivningen av en grupp individer (Foucault 1971, s.15). Att det dras liknelser mellan patienterna och djur är något som kan ses som tidstypiskt (ibid.) och något som kom ha färgats av dåtidens ideologi. Diskurser som i sig kan ses som ideologisk kommer då upprätthålla maktförhållandet mellan patient och samhället (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.79), med anledningen till den konstruktion av verkligheten som finns och att det ter sig naturligt att placera sinnesslöa på anstalter (Fairclough 1992, s.87). Då denna tid präglades av

Darwins arvsbiolog och hans diskussioner om "odugliga medborgare", sinnesslöa var en del av denna grupp som skulle avlas bort (Grunewald 2009, ss.78-80). Rasbiologins syn på sinnesslöa som subhumana kan ha haft en påverkan på överläkaren och hans inställning för sinnesslöa (Grunewald 2009, s.21). Dessa synsätt kan ha legat till grund för den rådande diskursen om sinnesslöa.

Lång, kraftigt byggd man som kommer in slött och vänligt leende. Ser höggradigt idiotisk ut och har veritabla hästtänder. Snaskar väldeliga. Ger ej uttryck för något affektliv och ler hela tiden sitt tomma fåniga leende. På frågor grymtar han fram ja och nej, och dessa enkla svar äro ej oftare adekvata än vad slumpen medför. (117/35)

Orden negligerar patienterna till en mindervärdig grupp människor som kan resultera placeringen på sinnesslöanstalter. Det är alltså den rådande diskursen som upprätthålls i journalerna (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.86) och legitimerar tvångsbehandlingarna som tillämpas mot patienternas vilja. För så länge synen på de sinnesslöa och det språkligabruket används på ett sätt som likställer patienterna med djur kommer den sociala praktiken inte förändras (Winter Jørgensen & Phillips 2000, ss.90-91). Patienterna stigmatiseras i journalerna utefter sina beteenden på institutionen. Utifrån citatet ovan så kan man härleda att de i det stycket stigmatiseras utifrån fläckar på *den personliga karaktären*, då det är specifikt sinnessjukdomen som är orsaken till deras beteende och det är då denna som blir stigmat (Goffman 1963/2014, s.12). Vokabulären som väljs indikerar på att det är "barn" som beskrivs och inte vuxna människor. Etos handlar om hur identiteter konstrueras genom språket i texterna (Jørgensen & Phillips 2000, s.87). Genom att dokumenten framhäver patienterna som "barn" är de med och bygger diskursen upp en social identitet om sinnesslöa, som framhåller dessa som barn (Fairclough 1992, s.166). Det byggs upp karaktäristiska drag om att de sinnesslöa är oförmögna att rå om sig själva och i vissa fall inte har egenskaper till att bringa någon nytta till samhället utan endast ses som en ekonomisk och socialbelastning.

När dödsantalet stiger på Vipeholms sjukhus under år 1941 så är det främst de lägststående patienterna som är drabbade (Grunewald 2009, s.433).

De ytterligt lågtstående individer, varom här är fråga, skilja sig så väsentligt från vanliga människor, att man har en känsla av, att de på något sätt står utanför den biologiska verkligheter och ej följa det vanliga biologiska livet lagar. De kunna avlida plötsligt och oväntat eller av en obetydlig orsak, t.ex. bronchit ac. eller långsamt tyna av i en för idioter karaktäristisk marasm. (Årsberättelse -41)

Sjukhuschefen motiverar anledningen till det höga dödsfallet hos de lägststående patienterna med att skriva att de står utanför den "biologiska verkligheten" och då inte följer de biologiska lagarna i livet. På så sätt förstärker han de redan avvikande i deras beteende genom att skriva att de på flera plan skiljer sig från den övriga "normala" befolkningen och i samma veva motiverar behovet av vård på anstalt. När dödsantalet fortsätter stiga nästkommande år bland de lägststående patienterna, trots ökade nutritionstillförsel så förklarar sjukhuschefen det på följande sätt:

Ökningen i dödlighet kan icke förklaras av näringsbrist utan måste ha sin orsak i biologisk mindervärdighet. (Årsberättelse -42)

Ett stort antal av patienterna som avled under denna period hade en hastig viktnedgång innan. Vid den här tiden rådde det förvisso en ransonering av mat på grund av kriget. Dock anses kosten som patienterna får tillgodo vara tillräckligt för att de skulle kunna tillgodoses med näring, men när dödsantalet fortsätter stiga anses det bero på vad han kallar "*biologisk mindervärdighet*". Genom att använda ordvalet "biologisk mindervärdighet" så negligerar han patienternas mänskliga värde genom att avstå från att något annat skulle kunna ha gjorts för att förhindra dödsfallen bland de lägststående patienterna. Det fanns ett visst intresse för eutanasi i Sverige när rasbiologin var som starkast. År 1921 sa Arthur Engberg (minister) följande:

Jag antar, mina herrar, att vi en gång, kanske inte i en så avlägsen framtid, inom samhället tvingas att taga under övervägande att släcka sådana liv, som bestå i ohjälpliga och vanskapta idioter och som från början äro dömda att vara samhället till en börda och alla andra och sig själva till förbannelse. En sådan utväg får naturligtvis tänkas hållas öppen. (Grunewald 2009, s.80)

Den rådande rasbiologiska synen hade stor påverkan på bilden av de sinnesslöa och detta kan ha resulterat i hur dessa människor behandlades. Så även om Överläkare Hugo Fröderberg ansågs ha ett visst intresse så ansåg han att behovet inte fanns där ännu:

Därest ett euthanasiförfarande [dödshjälp] vore tillåtet, skulle det sannolikt kunna genomföras utan större motstånd från något håll. De äro dock så fåtaliga, att ett sådant sannolikt icke skulle spela någon praktiskt roll i ett samhälle, som redan är utrustat med anstalter för deras omhändertagande. (Grunewald 2009, s.81)

## Homosexualitet

Vid denna tidpunkt så klassades även homosexualitet som en sinnessjukdom som gjorde att du

kunde bli placerad på ett sinnessjukhus (Ökvist 2010, s.187). I ett flertal patientjournaler står det "Visar homosexuella tendenser" som visar på att det är ett sjukligt beteende som kräver vård.

Bland annat kan man också hitta följande citat i en av journalerna:

Pat. sedan barndomen psykiskt efterbliven och betraktad som sinnesslö. [...] För några veckor sedan överraskades pat. tillsammans med Dehlin, Norrköping, på toaletten, varvid pat. stod med nerknäppta byxor och ryggen vänd mot Dehlin, som tydligen försökte utöva coitus med honom. (22/35) (*coitus = samlag*)

Citatet syftar till att homosexualitet vid den här tiden klassades som en sinnessjukdom och på så sätt var ett avvikande beteende. I det här fallet så stigmatiserades patienten både utefter idiotia och homosexualitet, vilket då kan härledas både till Goffmans stigma *kroppsliga avvikandet* och *personliga karaktären* (Goffman 1963/2014, s.12). Dessa individer var en av de grupperna som fick utstå tvångsterilisering och speciellt om man ville bli utskriven ifrån sinnessjukhuset (ibid.). Steriliseringarna uppkom ju från behovet att kunna avla bort avvikande och oönskat beteende (ibid. s.189) och på så sätt minska antalet "odugliga" (Grunewald 2009, s.77). Dock ansågs inte sterilisering vara tillräckligt effektivt då sjukhuschefen skriver följande i sin årsberättelse:

En särskild grupp av patienter utgör på de olika avdelningarna ett högst störande och besvärande irriterande. Det är de homosexuella, som i vissa fall ådagalägga mycket stor hänsynslöshet och aggressivitet, särskilt starkt framträdande vid postencephaliska tillstånd. Önskvärt vore, att även för vårt land en lag förefunnnes, som i dylika fall medgöre kastration. (Årsberättelse -37)

Steriliseringarna ansågs antagligen inte som ett tillräckligt effektivt behandlingssätt då sjukhuschefen efterfrågar en kastrationslag för att kunna bota homosexualitet. I koncentrationslägren under andra världskriget används kastration på de homosexuella för att bota dessa från sin sjukdom, ofta gjordes kastration i samband med löfte om frisläppning men så var inte fallet (DN 2013). Om sjukhuschefen var influerad av den tyska synen vill jag låta vara osagt. Dock anses problemet kvarstå även ett par år senare när sjukhuschefen skriver följande i årsberättelsen:

Hos ett 30-tal patienter betingas svårsköttheten i hög grad av sexuell tygellöshet. Flera av de mera högtstående och arbetsdugliga patienterna torde sannolikt kunna utskrivas därest deras sexuella aggressivitet kunde neutraliseras genom kastration. Man har därför



anledning att livligt hoppas, att det framlagda lagförslaget i frågan antages.

(Årsberättelse -41)

Sjukhuschefen på Vipeholm är inte ensam i sin uppfattning om att tycka att en kastrationslag är nödvändig för år 1944 träder den i kraft (Riksdagen 1944). Lagen bygger på samtycke, men för att som homosexuell ska kunna skrivas ut från sinnessjukhuset så måste man gå kastreras. När det handlar om homosexualitet så kan det härledas till Goffmans andra stigma som handlar om fläckar på *den personliga karaktären*, och homosexuella exemplifieras ofta till det andra stigmat på grund av sin "viljesvaghet" (Goffman 1963/2014, s.12). De homosexuella placerades på institutionerna med motivationen att de led av en svår sinnessjukdom som krävde avancerad vård som bara kunde ges på en institution. Dock framkommer det inte i någon journal om de har utstått sterilisering eller kastration, men följande står uttryckt i en årsberättelse:

Operativa ingrepp å hjärna eller sexualorgan har under året icke företagits. Vid sexuell överretning hos män har stilbolbehandling tillgripits, vilket ibland medfört god verkan.

(Årsberättelse -50)

Citatet syftar till att varken lobotomi eller kastration har används under 1950 för att behandla homosexualitet. Istället har de använt sig av stilbolbehandling som är ett tillskott av kvinnligt hormon, för att behandla patienterna som led av ett avvikande sexuellt beteende.

## Behandlingsmetoder

På Vipeholms sjukhus användes olika behandlingsmetoder på patienterna och det gjordes beroende på syftet. Vidare skriver sjukhuschefen i en av årsberättelserna:

Någon annan form av tvångsmedel än läderbälten och handskar har praktiskt taget icke behövt tillgripas och även detta i sällsynta undantagsfall, bälte endas i ett par fall.

(Årsberättelse -36)

I årsberättelsen stoltserar sjukhuschefen lite över de minimerande antal tvångsmedel som behövt tillgripas under året. Det kan tolkas som att det redan då var stigmatiserande (Goffman 1963/2014, s.12) att använda tvångsmedel på patienterna och att man därmed var nöjd över att kunnat hantera *bekymren* på annat sätt. Dock handlar det endast om de två första åren, för redan det efterföljande året blir flera tvångsmedel en mer vardaglig rutin för patienterna. Det var vanligt att patienter sattes på handskar för att dessa inte skulle skada sig själva eller medpatienterna.

Ett vanligt förekommande citat ifrån journalerna är "Klöser sönder sig över hela kroppen, varför knythandskar påsättas." (116/35). Beteendet är redan stigmatiserande (Goffman 1963/2014, s.12) som avvikande vilket gör att de inte ytterligare måste motivera varför patienten behöver handskena utan det räcker med att skriva att patienten är utåtagerande och då motiverar det handlingen. Att patienter använde handskar i månader i sträck var inte heller något ovanligt förekommande i journalerna. Ibland krävdes det att handskena användes i kombination med andra tvångsmedel som till exempel i detta citat:

Omöjligt att få bukt med pat:s tendens att riva sönder kläder, men pat. river sönder något mindre då han vistas uppe iklädd snörkostym och låshandskar, varför han gör så.  
(117/35)

För denna patient räckte det inte endast med låshandskar utan för att få bukt med hans beteende var det motiverat med snörkostym, nu istället benämnt som tvångströja. Även om tvångsmedel användes sparsamt vid den här tiden så förekom det vid ett flertal tillfällen (Ökvist 2010, s.154). Tvånget legitimerades med stöd i lagen som fanns om att det fick användas på patienter för att skydda den sjuke från sig själv eller dess omgivning (ibid.).

Ibland används långbad som en behandlingsmetod för att bota patienternas aggressiva beteende. I långbaden kunde patienterna bli liggande i upptill flera månader i sträck vilket finns dokumenterat i journalerna på flera ställen. Exempelvis en patient lades i långbad 14.4. och togs upp 9.5. (98/35) och hade då legat i långbad i en hel månad. Dock ska patienten efter avslutad behandling fått ett lugnare humör enligt anteckningar i journalen. Samma patient (98/35) hålls isolerad i 6 månader innan denne placeras i långbad, orsaken till isoleringen motiveras aldrig i journalen.

Sjukhuschefen efterlyser elchockbehandling år 1942 då denne tror att vid akuta oros- och förvirringstillstånd skulle det kunna uppnås en förbättring av tillståndet och möjligen lättskötthet av patienten. Det dröjer dock några år då vid denna tidpunkt saknas det resurser för att kunna erbjuda denna typ av behandling. Efter att ha börjat med behandlingsmetoden står följande i årsberättelsen:

Under april månad infördes elchockbehandling och ett stort antal behandlingar har därefter utförts. Erfarenheten visar, att behandlingen vid okomplicerad oligofreni medför föga effekt. Däremot kan elchocksbehandling vid komplicerade psykostillstånd av olika art, såsom schizofreni, oros- och ångestillstånd med hallucinationer, psykiska

depressioner och maniska agitationstillstånd medföra god effekt och är därför av mycket stort värde även för ifrågavarande patientmaterial. (Årsberättelse -50)

Elchockbehandlingen föll inte väl ut när det gällde att minska svårsköttheten hos patienter med sinnesslöhet, men ändå anses behandlingsmetoden ha föga effekt på andra psykiatriska tillstånd och därför motiveras den till att behållas på sjukhuset. Även om det inte framkommit i så många journaler så finns det fall av patienter som har lobotomerats under sin tid på Vipeholms sjukhus. Bland annat en man med svår ångest:

Lobotomi har verkställtts å en blind och döv man med svåra ångest- och orosanfall. En mycket påtaglig förbättring med avspänning och lugnare sinnesstämning kan konstateras. (Årsberättelse – 48)

Sjukhuschefen Hans Fröderberg använder sig av adverbet ”mycket” för att poängtera effekten av lobotomin på patienten och på så sätt legitimerar han behovet av lobotomi i behandlingssyfte. Det är dock inte förrän efter år 1948 som man börjar med lobotomi mer kontinuerligt i behandlingssyfte (Riksarkivet 1996).

Under året hava ett 20-tal hjärnor efter avlidna patienter mikroskopiskt undersökts av professor Nils Gellerstedt på hjärnlaboratoriet i Uppsala. Det har därvid framkommit, att dylika undersökningar beträffande ifrågavarande patientmaterial är vetenskapligt synnerligen givande och i största möjliga utsträckning böra bedrivas. [...]. Vid fall av extrem magerhet och grava tillväxtrubbningar torde man där kunna finna klarläggande förändringar och möjligen även förklaring till den psykiska sjukdomsbilden. (Årsberättelse -47)

Även efter patienterna avlidit fortsätter man att undersöka deras avvikande beteende för att kunna besvara frågan om varför dessa människor är så olik den övriga befolkningen. Man tror sig kunna se förändringar i hjärna som skulle kunna vara avgörande för att ta reda på ursprunget för det avvikande beteendet hos patienterna och då antingen kunna undvika att fler personer drabbas av sinnesslöhet eller kunna utveckla en behandlingsmetod för att kunna bota sinnesslöhet.

## Faircloughs tredimensionella modell

Det är en väldigt negativt laddad beskrivning av de sinnesslöa på Vipeholms sjukhus. I journalerna används orden ”efterbliven”, ”idiot”, ”obildbar”, ”oligofren” och ”imbecill” synonymt med sinnesslö men även i kombination med varandra för att förstärka hur idiotisk

patienten var. Fairclough (1971) skulle utifrån en diskursanalys anse att genom att upprätthålla de negativt laddade orden i ett fortsatt sammanhang så skulle det bidra till att den rådande diskursen om sinnesslöa bestod.

Begreppet *psykiskt efterbliven* dyker upp redan under 1930-talet i journalerna och år 1951 i årsberättelserna trots att det inte blir ett erkänt begrepp förrän år 1955 (Grunewald 2009, s.21). Genom att det sker en förändring av benämningen på sinnesslöa kan det också bidra till att förändra diskursen kring dem (Winter Jørgensen & Phillips 2000, ss.85-90). Kopplingen mellan hur språket tillämpas och maktutövande är starkt. Genom åren har begreppet förändras för att minska den negativa klangen, ofta har förändringen skett i samband med en lagförändring eller liknande.

I journalerna framkommer det ingenting angående Vipeholmsexperimentet, vilket inte är så underligt då det påbörjades efter år 1945. Dock är informationen om experimentet väldigt sparsam även i årsberättelserna och sjukhuschefen nämner endast att denna typ av forskning förekommer på sjukhuset men att ansvaret inte är hans.

Under året har av Medicinalstyrelsen avordnad odontologisk försöksverksamhet förlagts till sjukhuset. Inom verksamheten har sysselsatts 2 läkare, 2 tandläkare, 2 tandsköterskor, 1 laboratoriesköterska och 1 skrivbiträde. (Årsberättelse -45)

Inte heller i de efterföljande årsberättelserna tas det upp något om kariesförsöket. Vilket kan bero på att sjukhuschefen inte var så involverad i projektet utan endast bara lånade ut sina patienter. Att dessa patienter blev utvalda för projektet kan bero på att det redan var en utsatt grupp att man inte reflekterade över de etiska aspekterna (Goffman 1963/2014 s.12). Dessa patienter sågs redan som utstötta av samhället och patienterna skulle inte heller misstycka till att delta i projektet.

Att undersöka hur texterna produceras och konsumeras utifrån diskursiv praktik blir svårare än att undersöka de på ett textuellt plan då dessa inte är producerade för att konsumeras av allmänheten utan det har varit sekretessbelagda handlingar (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.74-75). Det som skulle vara möjligt att se är hur det speglar den allmänna bilden av sinnesslöa som allmänheten hade. Det hade varit fullt möjligt i kombination med att även inkludera tidningsartiklar om sinnesslöa. Dock finns det inte tid till att göra en sådan kompletterande analys, varpå den diskursiva praktiken förlorar fokus beroende på valet av dokument. Dock finns

det en möjlighet att se hur årsberättelserna är producerade i relation till den tilltänka läsaren, i detta fall Medicinalstyrelsen.

Liknande så är det inte möjligt hur diskurserna i journalen har varit en påverkande faktor i förändringarna i samhället (Winter Jørgensen & Phillips 2000, s.74-75). Sjukhuschefen skrev i två stycken årsberättelse från år 1937 och 1941 om behovet av en lag om kastration främst riktat mot homosexuella män. Några år senare kommer det en lag om kastration, det finns en möjlighet att sjukhuschefen har varit med och bidragit till lagens uppkomst i och med att han lyfte frågan.

## 7. Avslutande diskussion

Syftet med min studie var att undersöka gamla patientjournaler och andra dokument från Vipeholms sjukhus för att se på vilka ordval som görs för att beskriva patienternas utseende och beteende. Men även för att se vilka behandlingsmetoder och vilka intagningsorsakerna var. Jag har även undersökt legitimiteten av makthanteringen och institutionaliseringen av dessa individer. Genom teoretiska resonemang och litteratur så har jag reflekterat kring hur dessa patienter har påverkats av den rådande diskursen vid tillfället.

Antagligen är det den rådande diskursen som påverkar hur man talar och beskriver de sinnesslöa. De jämförs med djur och i vissa fall är det inte mer begåvande en ett dött ting. Dokumenten, även om de inte är för allmänt bruk, är med och reproducerar diskursen. Men samtidigt så speglar språket i dokumenten antagligen den bild som det övriga i samhället delade vi den här tidpunkten.

Genom att göra en diskursanalys har resultatet har visat att det rådde en viss negativ klang när man beskrev de sinnesslöa i dokumenten. Den diskurs som rådde under tiden för Vipeholms sjukhus skulle jag vilja påstå är förändrad.

Idag är det inte lika stigmatiserande att ha en funktionsnedsättning, vi ser folk som tävlar i paralympics och det uppmärksammas mer i media på ett positivt sätt. Utvecklingen har gått ifrån att föräldrar har behövt gömma sina barn på olika anstalter för att de inte hade möjlighet att ta hand om dem själv, till att kämpa för rättigheter och lika villkor för alla. Idag kan en person med funktionsnedsättning leva ett fullgott liv, med möjlighet till att göra många saker som människor utan en funktionsnedsättning.

Det har framkommit en del information om tvångs- och behandlingsmetoder på Vipeholm. Främst handlar det om låshandskar, isolering och i vissa fall tvångströjor. I behandlingssyfte användes ofta långbad, ibland elchockbehandling och en del lobotomerades. Även sterilisering och kastration förekom. Allt legitimerades utifrån lagar och allmänna regler om hur tvångsmedlen fick användas. Och inget samtycke ifrån patienterna krävdes, vid den här tidpunkten var det ingen som diskuterade patienternas rätt till medbestämmande i vården.

Det skulle vara intressant att undersöka likheterna mellan t.ex. Vipeholms sjukhus och Alsterdorf. Då i relation till eutanasi och den rasbiologiska ideologin som rådde vid den här tidpunkten. Även om det förnekas att eutanasi hände på Vipeholm så är det ingen ologisk tanke. Rasbiologin var stark vid den här tiden och det skedde andra händelser som kan anses mindre etiska, exempelvis kariesexperimentet, steriliseringen och andra tvång som utövades på försvarslösa patienter. Patienter som man i vissa fall kategoriserade som lägre ställda än djur. Därför är det inte ologiskt att ett eutanasi-projekt har ägt rum på Vipeholm, och många patienter som avled hade också en hastig viktnedgång innan och tillhörde de lägsta kategorierna. Man resonerade även om att patienterna inte var värda något, de varken tänkte eller kände något. Och därför led de inte heller.

Det skulle med tanke på likheterna vara intressant att jämföra dokument från både Vipeholm och Alsterdorf och göra en djupgående analys. Men även undersöka utomstående aspekter så som rasbiologins fäste vid den här tidpunkten och samhällets allmänna uppfattning om de sinnesslöa.

# Referenser

## Publicerade verk

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2014) "Diskursanalys". I Göran Bergström & Kristina Boréus(red.) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur AB

Bommenel, Elin (2006) *Socketförsöket: Kariesexperimenten 1943-1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund: Arkiv Förlag

Boréus, Kristina (2011:a) "Texter i vardag och samhället" I Göran Ahrne & Peter Svensson(red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB

Boréus, Kristina (2011:b) "Diskursanalys" I Göran Ahrne & Peter Svensson(red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Malmö: Liber

DN (2013) *Tredje rikets lägsta kast*. Dagens nyheter. <http://www.dn.se/kultur-noje/kulturdebatt/tredje-rikets-lagsta-kast/> [Hämtad 2015-04-28]

Eivergård, Mikael (2003) *Frihetens milda disciplin – normalisering och social styrning i svensksinnessjukvård 1850-1970*. Diss. Umeå Universitet. Umeå: Univ.

Fairclough, Norman (1992) *Discourse and Social Changes*. Cambridge: Polity Press

Foucault, Michael (1971) *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid collège de france den 2 december 1970*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Foucault, Michel (1972/2010) *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv förlag

Goffman, Erving (1961/1983) *Totala institutioner: Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren

Goffman, Erving (1963/2014) *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Uppl. 4. Lund: Studentlitteratur AB

Grunewald, Karl & Olsson, Thomas (1997) *Utan talan: Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda*. Stockholm: Liber

- Grunewald, Karl (2000) "Den psykiatriska vården". I Karl Grunewald *Psykiska handikapp, möjligheter och rättigheter*. Stockholm: Liber AB
- Grunewald, Karl (2009) *Från idiot till medborgare*. Stockholm: Gothia Förlag AB
- Hansson, Sara (2007) *I den goda vårdens namn: Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*. Diss. Uppsala Universitet. Uppsala: Univ.
- Kanger, Thomas (1999) *Svältdöden på Vipeholm*.  
<http://www.thomaskanger.com/main.asp?page=artiklar.asp&id=14> [Hämtad 2015-04-13]
- Karlen, Malin Hildebrand (2013) *Vansinnets diagnoser: Om klassiska och möjliga perspektiv inom svensk psykiatri*. Stockholm: Carlssons Bokförlag
- Lindgren, Sven-Åke (2007) "Michel Foucault". I Heine Andersen & Lars Bo Kaspersen(red.) *Klassisk och modern samhällsteori*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- May, Tim (2011) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Nirje, Bengt (2003) *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur
- Persson, Anders (2012) *Ritualisering och sårbarhet – ansikte mot ansikte med Goffmans perspektiv på social interaktion*. Malmö: Liber AB
- Qvarsell, Roger (1982) *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Diss. Umeå Universitet. Umeå: Univ.
- Qvarsell, Roger (1991) *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlssons Bokförlag
- Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2011) "Att analysera kvalitativt material". I Göran Ahrne & Peter Svensson(red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB
- Riksarkivet (1996) *Vipeholms sjukhus*. [http://sok.riksarkivet.se/?postid=Arkis%20D825FE03-1BAA-4F3C-B18D-992DD90223C7&s=TARKIS08\\_Siv](http://sok.riksarkivet.se/?postid=Arkis%20D825FE03-1BAA-4F3C-B18D-992DD90223C7&s=TARKIS08_Siv) [Hämtad 2015-03-05]
- Riksdagen (1944) *Lag (1944:133) om kastrering*. [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-1944-133/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-1944-133/) [2015-04-28]
- Söder, Mårten (2011) "Omsorgsideologins utveckling". I Lena Söderman & Sivert Antonsson(red.) *Nya omsorgsboken*. Malmö: Liber AB



Vetenskapsrådet (u.å.) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad 2015-03-19]

Wikipedia (2013)

[http://bevaringsprogram.lund.se/wiki/bevaringsprogram/index.php/Sankt\\_Lars\\_sjukhus](http://bevaringsprogram.lund.se/wiki/bevaringsprogram/index.php/Sankt_Lars_sjukhus)

[Hämtad 2015-04-20]

Wikipedia (2014) *Dårkista*. <http://sv.wikipedia.org/wiki/D%C3%A5rkista> [Hämtad 2015-03-05]

Wikipedia (2015:a) *Koncentrationsläger*.

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Koncentrationsl%C3%A4ger> [Hämtad 2015-03-05]

Wikipedia (2015:b) *Vipeholm*. <http://sv.wikipedia.org/wiki/Vipeholm> [Hämtad 2015-04-10]

Winter Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Ökvist, Lennart (2010) *En sinnessjuk värld: Mentalsjukhusens epok i Sverige 1910-1960 speglad genom S:ta Gertruds sjukhus i Västervik*. Stockholm: Parabellum Nord AB

## Oppublicerat material

### **Patientjournaler, Arkivcentrum Syd, Lund:**

- Region Skåne  
Vipeholms sjukhus  
Patientjournaler i inskrivningsordning, 1935  
F 2 A – Volym 1-10

### **Årsberättelser, Arkivcentrum Syd, Lund:**

- Region Skåne  
Vipeholms sjukhus  
Årsberättelser  
F 6 A – Volym 1