

HEMLIGHETERNAS VÄRLD

HEMLIGHETERNAS VÄRLD

Bror Gadelius och psykiatrins
genombrott i det tidiga
1900-talets Sverige

Patrik Möller

Avhandlingar framlagda vid Institutionen
för litteratur, idéhistoria och religion,
Göteborgs universitet, nr 50

Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion,
Göteborgs universitet
Box 200
405 30 Göteborg

ISBN 978-91-88348-87-6



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Patrik Möller

Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige

Avhandlingar framlagda vid Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Göteborgs universitet, nr
50

© Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion & författaren 2017

Tryck: Reprocentralen, Humanisten, Göteborgs universitet, 2017

ISBN: 978-91-88348-87-6

Innehåll

GRÄNSLAND	1
En dubbel disciplin	3
Syfte och forskningsöversikt	4
<i>Tidigare forskning</i>	5
Det moderna genombrottet	7
<i>System och specialisering</i>	9
Den svårfångade psykiatrin	12
<i>Medikalisering</i>	12
<i>Specialisering</i>	14
<i>Humanitet och makt</i>	15
Sanningshistoria	17
<i>Makt och kunskap i biopolitikens tid</i>	17
Disposition	21
<i>Några ord om termer, anonymisering och självcitering</i>	22
KAP. 1 ETT ANVÄNDBART FÖRFLUTET	25
Historieskrivningens kontexter	28
Upplysning	31
Fyra perspektiv på vansinnet	33
Naturvetenskapliga teorier	35
Moral och själ	37
”Asylens uppkomst”	40
En psykiatri utan själ	43
Psykiatrins framväxt i Sverige	47
Bror Gadelius	51
Resignationens tid	54
KAP. 2 PSYKIATRIN OCH DEN ALLMÄNNA MENINGEN	59
Tufvan och inspärningshistorierna	61
Två stridbara män	63
Affären Alm	64
”Herr professor!”	67
Gadelius motiv	71
Affären Alm – akt 2	73
Den fria behandlingen	73
Den personliga friheten	75
Stigma	77
Affären X	78
Kritiken mot Henschen	81
”En dramatisk situation”	84
Maktspråk	86

”en ljuf blandning af okunnighet och psykisk infektion”	89
”Historiens dom”	92
KAP. 3 PSYKIATRINS GRÄNSER	97
Ett tillsättningsärende	98
Psykiatri och hjärnanatomi	101
Ideologiskt gränsarbete	104
Strategisk idealism	106
En seger för psykiatrin	106
En ny inspärningsaffär	110
Psykiatri och psykoanalys	113
Psykiatrins utvidgning	116
Nerv- och sinnessjukdomar	118
Straffrätt och psykiatri	121
Moralism i biograf frågan	124
Sinnessjuka skaldar	126
Själens instrument	128
KAP. 4 BIOGRAFI OCH BIOMAKT	133
Berättelser i psykiatrins tjänst	134
Narratologiska reflektioner	137
Berättelsens sanningsproblem	140
Den psykiatriska sjukberättelsen	142
Journalerna	148
<i>Journalens genrekonventioner</i>	149
<i>Den subtila ironin</i>	152
<i>Journalen som krönika</i>	155
Makten att beskriva livet	157
<i>Ett ovanligt material</i>	158
<i>På hospitalet</i>	159
<i>Illusioner och hallucinationer</i>	162
<i>En förnuftshierarki</i>	165
<i>Drömmen är en ”Aladdins lampa”</i>	167
DEN PSYKO-ANATOMISKA TEATERN	171
TACK	177
REFERENSER	179
Arkivmaterial	179
Tryckta källor	179
Avhandlingar framlagda vid Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion	188

Gränsland

Under åren 1921 till 1924 utkommer, i fyra band, den svenske psykiatriprofessorn och hospitalsöverläkaren Bror Gadelius lärobok *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet*. Gadelius är då i 60-årsåldern och verket sammanfattar hans strävanden under de närmast föregående decennierna att presentera, etablera och praktisera en psykiatri för det tjugonde århundradet. Utgivningen är värd att uppmärksamma i sig, eftersom detta är första gången en lärobok i psykiatri utkommer på ett nordiskt språk.¹ Men låt oss dröja lite vid titeln. Den pekar ut själva själslivet, inte dess sjukdomar, vilket annars hade varit att vänta av en lärobok i psykiatri. Det är alltså sammanfattningen av människans själsliga processer och aktiviteter som sinnessjukläkaren, utifrån sina speciella erfarenheter, gör anspråk på att belysa. Det är ett stort anspråk, som ytterligare understryks av verkets omfång. När den fjärde delen utkom, 1924, omfattade denna första svenska lärobok i psykiatri nära 1350 sidor.

Titeln utgör emellertid en god introduktion till innehållet. Att Bror Gadelius tar sig an hela det mänskliga själslivet speglar hans övertygelse att det är gradskillnader snarare än artskillnader som skiljer det sjuka från det friska och att sinnessjukdomarna därför måste betraktas mot bakgrund av det normala själslivet. Det är närmare bestämt ett ”gränsland” som skiljer mental hälsa och sjukdom, hävdar han, och därmed är också hälsonormen villkorlig. Gränslandsmetaforen förekommer flera gånger i Gadelius författarskap. Första gången vi möter den är i hans gradualavhandling från 1896, där den oklara gränslinjen mellan hälsa och sjukdom ges en ytterligare metaforisk bestämning: ”ett gränsland lika rikt på skiftningar och lika obestämdt till sin vidd som området mellan tvenne af spektrums färger”.²

Synsättet får olika implikationer. För det första, eftersom det inte går att dela in mänskligheten i skilda grupper, de friska respektive de sjuka, finns det inget försvar för att behandla de sinnessjuka mindre humant och respektfullt än man bör eftersträva att behandla friska och normala människor. Tanken om en kontinuitet mellan friska och sjuka själsfenomen blir därför en del av den kamp för en humanisering av sinnessjukvården och mot stigmatiseringen av de

¹ Det vill säga en lärobok med vetenskapliga anspråk avsedd för läkare. En mer praktiskt orienterad instruktion för sjukvårdspersonal utkom redan 1907. Se Frey Svenson, *Lärobok i sinnessjukvård: Avsedd för sjukvårdspersonalen vid vårdanstalter för sinnessjuka*, Stockholm: Ljus, 1907.

² Bror Gadelius, *Om tvångstankar och dermed beslägtade fenomen*, Lund: Gleerupska universitets-bokhandeln, 1896, s. 3.

sinnessjuka i samhället, som Gadelius var det samlande namnet för under 1900-talets första decennier.

För det andra, om hälsonormen är relativ är det inte självklart att ens den som tror sig vara fullt frisk verkligen är det. Genom att staka ut hela det mänskliga själslivet utvidgade Gadelius i praktiken psykiatrins kompetensområde till att omfatta även dem som han avslöjande nog kallade ”de skenbart friske”.³ Det är en utvidgning som inte stod oemotsagd, vilket kunde märkas av de många uppseendeväckande inspärningshistorierna i 1900-talets början, där människor försökte undkomma att bli intagna på hospital, allmänheten upprördes och såväl sinnessjukvårdens kompetens som dess humanitet ifrågasattes. Men den gav också styrka åt psykiatrins roll som expertinstans i en tid då medborgarnas psykiska hälsa på allvar blev en fråga på samhällsutvecklingens dagordning.

En tredje konsekvens av Bror Gadelius sätt att beskriva psykiatrins arbetsområde är att disciplinen i vissa avgörande avseenden skiljer sig från den övriga, somatiska medicinen. Distinktionen krävde emellertid en närmare precisering. Å ena sidan framhöll Gadelius att psykiatrin i högsta grad *var* en medicinsk vetenskap, tryggt förankrad i samma naturvetenskapliga mylla som sina syskondiscipliner. Å den andra hävdade han att den *också* var något annat, ja, rent av något mer. Naturvetenskapen har sin begränsning, deklarerade han. Det sjuka själslivet är en ”hemligheternas värld” och för att få inblick i detta gåtfulla rike måste man gå andra vägar.⁴ Framför allt är det psykologins och filosofins vägar som utforskas i *Det mänskliga själslivet*, men perspektivet påkallar också i hög grad behovet av den inkännande förståelse för det djupt mänskliga som humanistisk kunskap kan ge.

Ännu en sak bör sägas om titeln. Dess självklara betoning av *själslivet*, på bekostnad av exempelvis hjärnan eller nervsystemet, säger något viktigt om vilket slags psykiatri det här var frågan om. Det var en psykiatri som författaren envist hävdade var något annat än ”hjärnanatomi”.⁵ Hjärnan må vara själslivets organ, men även om den fungerar som kroppens dirigent, är den likafullt bara ”själens instrument”, ett redskap på vilket själen kan framföra sin ”livsmelodi”.⁶ Gadelius lösning av det klassiska kropp-själ-problemet var inte helt inopportun i samtiden, men den innebar ett radikalt brott för psykiatrin som alltsedan den blev ett medicinskt läroämne på 1860-talet strävat efter att närma sig den somatiska medicinen och befästa sambandet mellan sinnessjukdom och hjärnsjukdom. Vid en närmare betraktelse är *Det mänskliga själslivet* inte bara en lärobok, verket är också en programförklaring för en psykiatri som vill gå sin

³ ibidem., s. 6.

⁴ Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri*, vol. 1 av 4, 1 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1921, s. IX.

⁵ Se t.ex. hans installationsföreläsning som tillträdande extra ordinarie professor i psykiatri vid Karolinska institutet, Bror Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi. Installationsföreläsning hållen vid Karolinska institutet den 16 mars 1904.” i *Allmänna svenska läkartidningen*, vol. 1, nr. 17 & 18, 1904.

⁶ Bror Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skalder. Tegnér och Fröding*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1927, s. 5.

egen väg, för en disciplin som medvetet pekar ut sin särprägel och som självsäkert hävdar sin unika position bland de övriga medicinska läroämnena.

En dubbel disciplin

Bror Gadelius (1862–1938) var den svenska psykiatrins ledargestalt under 1900-talets första tre decennier. I egenskap av professor i ämnet vid Karolinska institutet och överläkare vid Stockholms hospital och därtill flitig författare och debattör, satte han i hög grad agendan för den psykiatri som utvecklades när Sverige stod på tröskeln till den institutionalisering av de psykiskt sjuka som skulle komma att präglade resten av århundradet.

Det är emellertid en ganska egenartad medicinsk disciplin som träder fram i Gadelius beskrivningar. Att psykiatrin i många avseenden framstår som en udda disciplin, kommer visserligen inte som en överraskning för den som har inblick i ämnets historia. Men det är sällan som särprägel har framhållits av psykiatrerna själva på det sätt som Bror Gadelius gör. Han understryker att ämnet intar en ”undantagsställning” bland de medicinska läroämnena, att det har ”föga släktttycke” med de övriga och rör sig med ”helt andra begrepp, andra värden och synpunkter” än de mer exakta disciplinerna. Det är rent av så att psykiatrin, enligt Gadelius, befinner sig i ”en helt annan ämnessfär” än den övriga medicinen. Samtidigt kunde han dock hävda att psykiatrin hade en ”rangplats” både inom den medicinska forskningen och som praktisk medicinsk verksamhet.⁷

Gadelius sätter därmed fingret på en inneboende dubbelhet som hans föregångare helst talat tyst om. Efter 60 år som obligatoriskt inslag i läkarutbildningen var psykiatrin visserligen etablerad som ett medicinskt läroämne, men hur man än såg på saken fortfor likheterna med syskonen i den medicinska familjen att vara mycket små. Denna motsättning hade genom historien getts olika innebörder. En gång i tiden bidrog skillnaderna, snarare än likheterna, till disciplinens uppkomst. Psykiatrin etablerades i Sverige under 1800-talets första hälft bland annat just därför att man uppfattade sinnessjukdomarna som artskilda från kroppssjukdomarna.⁸ Men i takt med att medicinen homogeniserades och en naturvetenskaplig förankring blev alltmer åtråvärd under seklets senare del, framstod denna brist på överensstämmelse som mer och mer generande. För många psykiatrer blev det angeläget att tona ned skillnaderna och utveckla ett somatiskt perspektiv, enligt vilket sinnessjukdomarna i själva verket var hjärnsjukdomar, även om synsättet alltså vilade på obekräftade hypoteser.

Men nu, i det tidiga 1900-talet, när de psykiska sjukdomarna började bli en faktor att räkna med inte bara inom vetenskapen och de lärda diskussionerna, utan också för samhällsplaneringen och i det allmänna medvetandet, framträdde alltså en ny psykiatri. När situationen tycktes kräva

⁷ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 35f.

⁸ Se exempelvis Roger Qvarsell, *Ordning och behandling: psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, Umeå studies in the humanities, 46, Stockholm: Universitetet i Umeå/Almqvist & Wiksell international, 1982, s. 168.

enkelhet, reduktionism och anpassning till etablerade lärosatser, erbjöd landets ledande psykiater en integration av till synes oförenliga motsatser. För Gadelius och hans generationskamrater var psykiatrin verkligen en främmande fågel i den medicinska familjen, men den var långt ifrån den fula ankungen i syskonskaran. Snarare kunde den liknas vid en svan som, nu fullt flygfärdig, spred sina vingar och blickade ut över både det mätbara och det omätbara.

Det är värt att påpeka att psykiaternas höga skattning av den egna disciplinens värde och möjligheter inte delades av samtiden. Varken inom det medicinska etablissemanget, bland allmänheten i stort eller hos de patienter som hade en chans att uttala sig, var förtroendet särskilt högt. Det går heller inte att peka på några vetenskapliga genombrott eller nya framgångsrika behandlingsmetoder som kunde motivera beskrivningen av en ny psykiatri. Ändå var förändringen i psykiaternas självförståelse och de bilder som emanerade från denna påtaglig. Vad var det som fick en sådan omsvängning att äga rum? Hur såg den ut, denna nya, moderna och humana psykiatri som etablerades under 1900-talets första decennier? Och hur human framstod den egentligen för patienterna? Det är de frågeställningar som kommer att driva den undersökning som nu följer.

Syfte och forskningsöversikt

Att vetenskapens framväxt inte följer några raka vägar är i psykiatrins fall närmast övertydligt. Genom historien har dess fokus skiftat åtskilliga gånger mellan olika ytterlighetspositioner. I det isolerade ögonblickets ljus har dessa inriktningar sannolikt framstått som ofrånkomliga och dikterade av den praktiska verkligheten. Men för idéhistorikern framträder istället en komplicerad väv av problem som i olika kontexter fått skiftande lösningar, och av underliggande processer och intressen som varit avgörande för vilka vägar psykiatrin tagit.

Syftet med den här avhandlingen är att skapa en djupare förståelse för den förändring inom psykiatrin som sker vid 1900-talets början. Att skapa en djupare förståelse innebär här att ”begripliggöra” i Michel Foucaults mening.⁹ Det vill säga att visa hur processen var möjlig genom att beskriva förbindelserna mellan olika samverkande fenomen, utan att därmed påstå att den var nödvändig eller ofrånkomlig.¹⁰ Jag kommer att undersöka vad det var för samverkande faktorer och fenomen som påverkade och samtidigt gjorde det möjligt för Bror Gadelius att utarbeta just denna form av psykiatri. Därvid kommer jag visserligen att argumentera för att ambitionen var nödvändig i hans ögon, att han såg utformningen som påkallad av de omständigheter han ställdes

⁹ ”mise en intelligibilité”, Michel Foucault, ”Qu'est-ce que la critique?” (1978), i *Bulletin de la Société française de philosophie*, 1990, s. 51.

¹⁰ Se Michel Foucault, *The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-1979*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008, s. 33f. Jag återkommer till den djupare teoretiska betydelsen av detta under rubriken ”Sanningshistoria” längre fram i avhandlingen.

inför, men den psykiatri som blev resultatet kommer att betraktas som en effekt snarare än en produkt av dessa ambitioner och omständigheter.¹¹

Sett med historikerns ögon är den psykiatri, som yttrade sig under Gadelius ledarskap, en första manifestation av en underström av integrerande ansatser som då och då under disciplinens historia trängt upp till ytan, men inte lyckats etablera en varaktigt bestående strömkantring – förrän, kanske, idag. Det tidiga 1900-talets psykiatri kan tyckas ha mycket lite gemensamt med den Integrerade Psykiatri (IP), som vuxit fram under det tidiga 2000-talet, och som beskrivs som ”ett av de effektivaste behandlingsprogrammen för svårt psykiskt sjuka som vetenskapen idag känner till”.¹² Men så till vida att en integrerad psykiatri bygger på ett erkännande av disciplinens komplexitet å ena sidan, och en strävan att övervinna densamma å den andra, kan man se Bror Gadelius som en förelöpare till de ansatser som gjorts under senare epoker. Må dessa sedan ha handlat om att förena psykodynamiska och biomedicinska perspektiv eller att skapa ett helhetskoncept för att göra den dagliga vården mer evidensbaserad.¹³

Den här avhandlingen skall emellertid inte handla om den långa historien fram till vår tid. Den skall behandla den psykiatri som dominerade sinnessjukvården under 1900-talets första tre, fyra decennier, men som redan ett par år efter Gadelius död var en parentes i historien. Den utgör i *sin* historiska kontext en alternativ väg, som i eftervärldens ögon inte blev ett alternativ.

Jag vill betona att även om Bror Gadelius mycket väl förtjänar en utförlig biografi, så är det inte en sådan som jag har försökt att skriva. Jag fokuserar Gadelius i egenskap av representant och talesperson för den psykiatri jag vill undersöka. Och även om han var betydelsefull och det fält han verkade inom var litet och formbart, kan krafterna bakom en historisk förändring inte reduceras till en enskild persons inflytande. För att psykiatrins utveckling skall bli begriplig behöver den relateras till en komplex väv av idémässiga strömningar, underliggande inomvetenskapliga processer och intressen och högst påtagliga sociala och medicinska problem.

Tidigare forskning

Den här avhandlingen är tematisk till sin uppbyggnad och relevant forskningslitteratur kommer att presenteras och diskuteras efter hand. Något övergripande behöver dock sägas om den forskning som ligger till grund för min undersökning.

¹¹ Michel Foucault, ”What is Critique?” (1978), i *The Political*, red. David Ingram, Blackwell readings in Continental philosophy; 4, Malden, MA: Blackwell Publishers, 2002, s. 203.

¹² Det finns emellertid tecken på att begreppet redan är på väg att ersättas av något annat, eventuellt *Resursgrupp-ACT* (RACT). Citatet hämtat från en broschyr utvecklad vid Psykiatri Psykos i Göteborg: Nisse Berglund & Psykiatri Psykos Sahlgrenska Universitetssjukhuset, *Integrerad psykiatri: En sammanfattande beskrivning av metoden*, Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2005, s. 4.

¹³ Se t.ex. Johan Cullberg, *Psykos: ett integrerat perspektiv*, 2., rev. utg. utg., Stockholm: Natur och kultur, 2005, s. 11 & Jörgen Herlofson & Lisa Ekselius red., *Psykiatri*, 1. uppl. utg., Lund: Studentlitteratur, 2009, s. 303.

Psykiatrihistoria är ett expansivt forskningsområde, med en lång historia. Längre skrevs disciplinens historia av psykiatrerna själva. Denna äldre historieskrivning, där för övrigt Bror Gadelius är ett av de framträdande svenska namnen, präglas ofta av dels internalistisk framstegsoptimism och dels av starka retoriska drag som speglar de ständiga, interna striderna mellan olika uppfattningar om vad som kännetecknar en human och vetenskaplig sinnessjukvård. Jag kommer att närmare behandla denna litteratur i avhandlingens första kapitel, ”Ett användbart förflutet”, som närmar sig historien från historiografins synvinkel.

Sedan början av 1960-talet har psykiatrins historia allt mer blivit en angelägenhet för historiker, filosofer, sociologer och andra humanvetenskapliga forskare. Det har inte gjort forskningsfältet mindre kontroversiellt eller kontroversfyllt, men internationellt sett har det under de senaste decennierna blivit ett snabbt växande och teoriutvecklande område.¹⁴ Denna mer kritiska psykiatrihistoria kan sägas ta sin början 1961 med Michel Foucaults *Vansinnets historia under den klassiska epoken*.¹⁵ Foucault kommer att spela en viktig roll också i den här avhandlingen, men det är framförallt de tankar om disciplinering och biopolitik som han utvecklade senare, som står i centrum. Jag återkommer till dessa under rubriken ”Sanningshistoria” nedan.

Efter Foucault har medicin- och psykiatrihistoriker behövt förhålla sig till hans arbeten på ett eller annat sätt, en del gillande, andra negativt.¹⁶ Vissa menar att hans insats framförallt är idéhistorisk, att han visat att människor under olika perioder i historien har tänkt väldigt olika, inte bara om vansinne utan om allt annat också.¹⁷ Andra menar att Foucault är orättvist kritisk mot psykiatrin och att det är hans fel att det psykiatrihistoriska forskningsområdet har blivit ett minfält.¹⁸ Här är inte platsen att gå närmare in på arvet efter Foucault,¹⁹ men en forskare som delvis har inspirerats av Foucault är den tyske psykiatrihistorikern Eric J. Engstrom. I hans undersökning av den kliniska psykiatrins utveckling i wilhelminertidens Tyskland utgår han från det sammanflätade medikaliserings- och specialiseringsperspektiv som också blir betydelsefullt i den här avhandlingen.²⁰

¹⁴ Se introduktionen till Mark S. Micale & Roy Porter red., *Discovering the history of psychiatry*, New York, N.Y.: Oxford University Press, 1994, s. 3–36 för en övergripande beskrivning av detta forskningsfält.

¹⁵ Michel Foucault, *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (1961), övers. Carl G. Liungman, 4 utg., Stockholm: Arkiv, 1992.

¹⁶ Och ofta både och; exempelvis har den framstående medicin- och vetenskapshistorikern Roy Porter många gånger både erkänt sitt beroende av Foucault och kritiserat honom på flera centrala punkter. Se t.ex. Roy Porter, *A social history of madness: stories of the insane*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1987.

¹⁷ Rachel Cooper, *Psychiatry and philosophy of science*, Philosophy and science, Stocksfield: Acumen, 2007, s. 15.

¹⁸ Edward Shorter, *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, Chichester: Wiley, 1997, s. ix.

¹⁹ För en sådan genomgång, se: Cecilia Riving, *Icke som en annan människa: psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsambället under 1800-talets andra hälft*, Hedemora: Gidlund, 2008, s. 17ff.

²⁰ Eric J. Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany: a history of psychiatric practice*, Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 2003, s. 23ff.

I Sverige finns en psykiatrihistorisk forskningstradition som sträcker sig tillbaka till 1970-talet.²¹ Under senare år har det kommit två avhandlingar i ämnet, varav den ena undersöker perioden närmast före Gadelius och den andra kan sägas fokusera konsekvenserna av den psykiatri som grundlades under hans tid.²² Även i de nordiska grannländerna belyses denna fas av psykiatrins historia från allt fler håll.²³ Allt större delar av psykiatrihistorien täcks alltså in. Också Bror Gadelius och Stockholms hospital refereras i flera avhandlingar.²⁴ Han har också uppmärksammas i relation till fysiologins, psykologins och det omedvetnas historia.²⁵ Dessutom har Gadelius roll vid utslutningen av psykoanalysen från den svenska etablerade medicinen varit föremål för en del forskning.²⁶

Det moderna genombrottet

Den förändring som skall undersökas inträffade i en filosofisk brytningstid som i sig präglades av ambivalens och en strävan efter att förena motsatser. Decennierna runt sekelskiftet 1900 är det moderna genombrottets tid i Sverige, ett genombrott som i idéhistorisk belysning är långt mindre entydigt och förtätat än namnet antyder och som, det måste man komma ihåg, utspelade sig i det långa 1800-talets skugga.²⁷ Idémässigt fortlevde 1800-talets två dominerande och konkurrerande

²¹ En tidig studie är Gösta Harding, *Tidig svensk psykiatri: de tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öbrström, Björnström, Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet*, Stockholm: Verbum, 1975. Den har delvis motbevisats av senare forskning, men den är intressant genom att den beskriver Bror Gadelius föregångare vid Stockholms hospital. Den goda förebilden för modern svensk psykiatrihistoria är annars Roger Qvarsell, *Ordning och behandling: psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, Umeå studies in the humanities, 46, Stockholm: Universitetet i Umeå/Almqvist & Wiksell international, 1982. En annan lysande förebild på det medicin- och psykiatrihistoriska området är Karin Johannisson. För den här avhandlingen har främst Karin Johannisson, *Den sårade divan: om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)*, Stockholm: Bonnier, 2015 varit betydelsefull. Den tidiga psykiatrins utveckling beskrivs också väl av sociologen Bengt Erik Eriksson: Bengt Erik Eriksson, *Vägen till centralhospitalet: två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige*, Göteborg: Daidalos, 1989.

²² Cecilia Riving, *Icke som en annan människa: psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsambället under 1800-talets andra hälft*, Hedemora: Gidlund, 2008 och Anna Ohlsson, *Myt och manipulation: radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968-1973*, Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008.

²³ Se exempelvis Jette Møllerhøj, *På gyngende grund: Psykiatriens praktisser og institutionalisering i Danmark 1850–1920*, Köpenhamn: 2006 och Svein Atle Skålevåg, *Fra normalitetens historie: sinnssykdom, 1870-1920*, Bergen: Universitetet, 2002.

²⁴ Se Gunnel Svedberg, *Ur Konradsbergs historia 1861–1986*, Stockholm: Rålambshovs sjukhus, 1986 &

²⁵ Torbjörn Gustafsson Chorell, *Själens biologi: medicinen, kulturen och naturens ordning 1850–1920*, Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion, 1996, Ingemar Nilsson, *Själens i laboratoriet: vetenskapsideal och människosyn i den experimentella psykologins framväxt*, Lund: Doxa, 1978 och Inga Sanner, *Det omedvetna: historien om ett utopiskt rum*, Nora: Nya Doxa, 2009.

²⁶ Franz Luttenberger, *Freud i Sverige: psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924*, Stockholm: Carlsson, 1989 och Per Magnus Johansson, *Freuds psykoanalys*, Göteborg: Daidalos, 1999.

²⁷ Detta omtalade genombrott har olika innebörd i olika kontexter och periodiseras på olika sätt inom olika traditioner. Jag ansluter mig här till Mats Perssons avgränsning av det moderna genombrottet i

traditioner, idealismen och den empiristiska nya upplysningstradition som ibland kallas *l'esprit positif* eller rätt och slätt positivismen, samtidigt som båda dessa traditioner genomgick en kris.²⁸ Den idealistiska systemfilosofin av hegelianskt eller, i Sverige boströmianskt snitt hade förlorat sin hegemoniska ställning, och det idealistiska tänkandet sökte sig nya, modernare vägar. För positivismens del levde visserligen 1800-talets naturvetenskapliga världsåskådning oreflekterat vidare på många håll, inte minst i inom medicinen, men i idédebatten framträdde en växande otillfredsställelse med den krassa, avförtrollade verklighetsbeskrivning som den mekanistiska nya upplysningsandan presenterade. Så även om 1800-talets ”världsåskådningskamp” egentligen inte mattades, gav den moderna tidens behov av en världsåskådning som *både* kunde förklara den empiriska världen *och* skapa förståelse för livets djupare meningsinnehåll upphov till positioner som kräver fredligare metaforer för att bli begripliga.²⁹ Den dubbelhet som Gadelius laborerade med framstår i det sammanhanget som ett försök till en framkomlig väg.

Bror Gadelius har av eftervärlden beskrivits inte bara som ”en banbrytare för den psykiatriska sjukvårdens humanisering” utan också som ”en rastlös filosof”.³⁰ Och det är filosofin han tar till hjälp när han vill framställa sin disciplin som något unikt och annorlunda i sekelskiftets Sverige. Men även om han må ha varit rastlös i sitt tänkande var han trots allt inte filosof, utan läkare. Filosofiskt förhåller han sig till, och pendlar i viss mån emellan de två vägar som stod till buds i sekelskiftets diskussion om var gränsen mellan en naturvetenskaplig och en metafysisk förståelse av tillvaron skulle dras. Å ena sidan *dualismen*, eller *restriktionismen*, enligt vilken naturvetenskapen måste separeras från metafysiska, politiska eller kulturella värden. Å den andra *monismen* eller *expansionismen*, som ifrågasatte gränsdragningen och menade att dessa världar kunde och borde komplettera och legitimera varandra.³¹

”idéhistorien”. Skall man tala om ett sådant menar han att det bör gälla en ”successiv och spänningsfylld omvandling som sträcker sig över årtiondena från 1800-talets slut ända fram till mellankrigstiden”. Se Mats Persson, *Förnuftskampen: Vitalis Norström och idealismens kris*, Kulturhistoriskt/Kulturvetenskapligt bibliotek, Stockholm; Stehag: B. Östlings bokförl. Symposion, 1994, s. 79. Se också Eric Hobsbawms berömda sentens om ”det långa 1800-talet”, som enligt författaren inleddes med ”den dubbla revolutionen”, d.v.s. den politiska i dess nordamerikanska och franska tappning 1776 och 1789 och den samtida industriella revolutionen företräddes i Storbritannien, och som avslutades i och med första världskrigets utbrott 1914: E. J. Hobsbawm, *The age of empire, 1875-1914*, History of civilisation, London: Weidenfeld and Nicolson, 1987, s. 8f.

²⁸ Persson, *Förnuftskampen*, s. 27, Carl-Göran Heidegren, *Det moderna genombrottet i nordisk universitetsfilosofi 1860-1915*, Göteborg: Daidalos, 2004, s. 32 & H. Stuart Hughes, *Consciousness and society*, New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers, 2002, kap. 2: ”The decade of the 1890’s: The revolt against positivism”, s. 33ff.

²⁹ Persson, *Förnuftskampen*, s. 151.

³⁰ Viktor Wigert, ”Bror Gadelius: Minnesord i Svenska läkaresällskapet den 19 april 1938” i *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk månadsskrift*, vol. 100, nr. 8, 1938, s. 274.

³¹ Se vidare: Kjell Jonsson, *Vid vetandets gräns: om skiljelinjen mellan naturvetenskap och metafysik i svensk kulturdebatt 1870-1920*, Arkiv avhandlingsserie, Lund: Arkiv, 1987, s. 11f. Jonsson använder begreppen restriktionism och expansionism. Mats Persson kompletterar med begreppen dualism och monism i sin framställning. Se Persson, *Förnuftskampen*, s. 176.

De två vägarna markerar i realiteten ytterligheterna i ett idésammanhang där många blandformer var möjliga. Men de är viktiga för att karakterisera det komplicerade ideologiska klimatet under det moderna genombrottet och nyansera den än mer schematiska indelningen i positivism och idealism.³² Positivismen är ett självklart exempel på det restriktionistiska, dualistiska tänkesättet genom dess hävdande att värderingar inte hör hemma i vetenskapen. Men det är också den moderniserade form av idealism som kallas nykantianism, vilken genom att hävda att vetenskapen och livsvärdena måste separeras från varandra, hade som målsättning att göra båda områdena rättvisa, och därigenom värnade också de kulturella värdenas självständighet.

I det nykantianska spektret av tänkande formulerades också den indelning som vi idag är mer bekanta med, den mellan naturvetenskap och humanvetenskap. Även om åtskillnaden sannolikt kan härledas tillbaka till den traditionella boskillnaden mellan naturfilosofi och moralfilosofi och motsättningarna om hur studiet av människan bör bedrivas fördjupades under hela 1800-talets lopp, är det först genom nykantianen Wilhelm Diltheys formulering av begreppet *Geisteswissenschaften* 1883, som de vetenskaper om människan som inte räknas till naturvetenskaperna får en sammanfattande beteckning.³³ Denna åtskillnad har emellertid inte slagit rot i Gadeliuss språkbruk. Han talar om naturvetenskapen, men de andra vägarna, de som ger psykiatri tillträde till *hemligheternas värld*, bär inget enhetligt namn. Han nämner psykologi och han nämner kunskapsteori. Han kan också beklaga sig över att studenterna som han möter saknar en ”verkligt humanitär förberedelse för de medicinska studierna” – en förberedelse som bland annat skulle innebära ”introspektiv övning”.³⁴ Men den vetenskaplighet som ger tillgång till en sådan syntes av angreppssätt har alltså inget eget namn och tycks egentligen inte stå i motsättning till naturvetenskapen. Den går utöver naturvetenskapen, som om den vore den saknade pusselbiten i ett slags monistisk enhetsvetenskap.

System och specialisering

Uppdelningen av vetenskapen i två områden, liksom Gadeliuss oartikulerade försök att skapa en syntes mellan dessa, hänger samman med en annan företeelse som starkt präglade det moderna genombrottet och psykiatriens utveckling: 1800-talets ”böljegang” mellan systemskapande och

³² Jag använder här och vidare genom avhandlingen ett brett ideologibegrepp. Med ideologi menar jag ett system av både uttalade och outtalade, medvetna och omedvetna föreställningar, värderingar och normer. Det begränsar sig alltså inte till politiska ställningstaganden, utan betecknar det nätverk av försanthållanden och värderingar som bygger upp en människas världsbild. För en genomgång av ideologibegreppets historia se Sven-Eric Liedman, *I skuggan av framtiden: modernitetens idéhistoria* (1997), [Ny utg.] utg., Bonnier pocket, Stockholm: Bonnier, 1999, s. 275ff.

³³ Fler namn var i omlopp och beteckningen ”andevetenskaper”, som Dilthey efter viss tvekan fastnade för är i själva verket hans översättning av John Stuart Mills ”moral sciences” i *A system of logic* (1843). För en grundläggande genomgång av humanvetenskapernas utveckling under 1800-talet se kap. 8 i Sven-Eric Liedman, *Motsatsernas spel: Friedrich Engels' filosofi och 1800-talets vetenskap* (1977), 2., revid. uppl. utg., Lund: Arkiv, 1983, s. 209–239.

³⁴ Gadeliuss, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. VIII.

vetenskaplig specialisering.³⁵ Tydligast var motsättningen mellan systembyggande och specialisering i föregångslandet Tyskland, vars institutionella förutsättningar, språkbruk och vetenskapssyn i hög grad påverkade utvecklingen i Sverige.

Vid seklets början var systemen dominerande. För romantikerna var vetenskapen en organisk helhet som bestämdes av filosofin, och de skilda forskningsområdena hade sin funktion endast inom denna enhetsvetenskap.³⁶ Det av romantik, nyhumanism och idealism präglade nya preussiska utbildningssystemet, som sjuöppades 1810 och snart blev vägledande för det övriga Tyskland, genomsyrades av ett vetenskapsideal där "[h]elheten var [...] viktigare än delen, syntesen förmer än analysen och detaljstudiet; det enskilda kunde begripas vetenskapligt endast om det betraktades i ett större sammanhang som i sista hand var den universella helhet och enhet som var vetenskapens objekt", för att citera Bo Lindberg.³⁷

Paradoxalt nog var det vid själva symbolen för detta utbildningssystem, det nya Berlinuniversitetet, till synes skapat för att producera system, som specialiseringen sköt fart. Bildningstankens kärna, att lära studenterna hur man själv kommer fram till kunskapen, gjorde att de tyska universiteterna med tiden blev högborgar för specialinriktad forskning. De gav därmed specialiseringen en institutionell hemvist och kom snart att utgöra en modell för utvecklingen i andra länder.³⁸ Några decennier in på 1800-talet är systemen på tillbakagång och de empiriskt inriktade specialvetenskaperna tränger segrande fram.

Vetenskapens interna specialisering leder till att en forskares arbets- och kompetensområde blir djupt, men täcker en liten del av vetenskapens område. Specialisten är expert och vet således mycket om lite. Enligt Sven-Eric Liedmans definition är en specialitet "ett väl avgränsat och allmänt accepterat arbets- och kompetensområde".³⁹ Definitionens samtliga led är viktiga. Att specialiteten är ett kompetensområde innebär att bara den som besitter en viss typ av kunskaper och färdigheter kan bedöma arbetsinsatserna inom området. Samtidigt måste en verklig specialist ha specialiteten som sitt arbetsområde. Att området skall vara väl avgränsat har med vetenskapens differentiering att göra. Genom specialiseringsprocessen splittras den mer eller mindre homogena vetenskapen upp i olika heterogena delar, och gränsdragning blir därmed en viktig fråga. Men samtidigt som specialiteterna på så sätt blir åtskilda från varandra behöver de också kunna relateras till varandra, vilket leder vidare till kravet på allmän acceptans. Specialiteten måste på samma gång som den tillför eller utför något unikt, överensstämja och stå i intimt samband med andra kunskapsområden för att den skall erhålla legitimitet i vetenskapssamhällets och det övriga samhällets ögon.

³⁵ Se Liedman, *Motsatsernas spel*, s. 127ff.

³⁶ *ibidem.*, s. 219.

³⁷ Bo Lindberg, *Humanism och vetenskap: den klassiska filologien i Sverige från 1800-talets början till andra världskriget*, Lychnos-bibliotek, Stockholm: Lärdomshistoriska samf.; Almqvist & Wiksell International, 1987, s. 64.

³⁸ Liedman, *Motsatsernas spel*, s. 139.

³⁹ Sven-Eric Liedman, *Den vetenskapliga specialiseringen: begrepp, aktuella problem och tillämpningar*, Rapport/Avdelningen för vetenskapsteori, Göteborgs universitet, 95, Göteborg: 1977, s. 3.

Denna sista uppgift tycks emellertid kräva en systematikers breda blick. Systemskapande innebär konsekventa försök att finna samband, generella drag och skillnader i och mellan skilda kunskapsområden. Systematikern vet lite om mycket; systematikern är en generalist. Men snarare än att vara komplementär och balanserad tenderar relationen mellan specialisten och systematikern att vara komplicerad, för att inte säga konfliktfylld. Det var också vad som visade sig under det senare 1800-talet. Den enorma kunskapstillväxt som skedde under seklet gav upphov till en rad nya discipliner och subdiscipliner och med tiden väcktes frågan om inte alla de detaljkunskaper som framkom behövde ordnas i sammanhang, i system. Från cirka 1860 återvänder systemen på bred front. Som en stor systematiker, Friedrich Engels, beskrev situationen sköt systemen upp som svampar ur jorden.⁴⁰

Medicinens utveckling under 1800-talet kan betraktas som ett exempel på den ökande specialiseringen, med allt fler grenspecialiteter som växte fram. Men denna utveckling skedde samtidigt i ett spänningsläge mellan specialisering och systemskapande, där mer eklektiska grenar som psykiatri hade svårt att finna sig till rätta. Händelserna år 1861, det år då psykiatri genom en professur vid Karolinska institutet blev ett läroämne i Sverige, speglar väl dessa spänningar.

1861 var ett i flera avseenden viktigt år i Karolinska institutets historia. Genom Kungl. Maj:ts beslut den 26 april detta år fick institutet nya stadgar, vilka – åtminstone på pappret – bilade den sedan decennier rasande striden med universiteten, framförallt det i Uppsala. Kampen hade handlat om institutets status i relation till landets två universitet och ytterst rört vid frågan om dess fortsatta existens. Men i och med beslutet detta år tog Karolinska institutet ett väsentligt steg mot att bli en akademiskt fullvärdig universitetsfakultet och ställdes under kanslersämbetet jämsides med universiteten i Uppsala och Lund.

Händelsen i fråga var naturligtvis viktig för institutets framåtskridande och året 1861 blev till en milstolpe i den självbild som tonade fram i samband med att institutet firade sitt hundraårsjubileum knappt 50 år senare, 1910. ”År 1861 är ett bemerkelseår i den svenska medicinens historia”, skrev professorn i nervsjukdomar, Frithiof Lennmalm, i sin historik över institutets uppkomst och utveckling.⁴¹ Institutets rektor, professor K. A. H. Mörner, gav uttryck för samma tankegång. I sitt jubileumstal vid hundraårsfesten i Riddarhuset den 13 december 1910 delade han in historien i två tidsperioder; en från institutets grundande till 1861, och en därefter under vilken institutet har ”kunnat glädja sig åt en betydande tillväxt och utveckling”.⁴² Det centrala i denna historieskrivning var emellertid inte statuterna i sig eller de formella aspekterna av Kungl. Maj:ts beslut. Den djupare innebörden var att historien gav Karolinska institutet rätt. Det var där man hade brutit väg för den observerande och experimentellt arbetande naturvetenskapliga medicinen, medan universiteten höll fast vid ”spekulationen” och den så kallade ”universitetsideen”, det vill

⁴⁰ Friedrich Engels i förordet till *Anti-Düring*, se Liedman, *Motsatsernas spel*, s. 127.

⁴¹ Frithiof Lennmalm, *Karolinska mediko-kirurgiska institutets uppkomst och utveckling*, vol. 1, Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia, Stockholm: 1910, s. 238.

⁴² Se rektor, professor K. A. H. Mörners anförande vid Karolinska institutets hundraårsfest i Riddarhuset den 13 december 1910, här citerat ur , *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960*, vol. I:1, Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1960, s. 10.

säga föreställningen om ett oupplösligt samband mellan de olika vetenskaperna vid ett universitet. Specialisterna hade alltså vunnit över systembyggarna. Som Lennmalm och Mörner såg det hade institutet gått i bräschen för 1800-talets omdaning av det medicinska tänkandet och handlandet, och beslutet 1861 innebar en seger för den nya tidens krav.

Samma dag som institutet fick sina nya stadgar, den 26 april 1861, blev Karolinska institutet också hemvist för landets första professur i psykiatri. Även detta skulle kunna beskrivas som en milstolpe och därtill som ytterligare en seger över Uppsala universitet, som fick till stånd en psykiatriprofessur först två år senare. Sakförhållandet spelar dock ingen betydande roll i Lennmalms och Mörners framställningar. Psykiatrin har sällan intagit någon framträdande plats vid medicinens jubelfester. De egenskaper som användes för att utmärka Karolinska institutets storhet och särart stämde dåligt in på psykiatrin, som hade svårt att leva upp till de naturvetenskapliga idealen och mer än en gång anklagats för att vara mer än lovvärt spekulativ.

Den svårfångade psykiatrin

Psykiatrin intar en särställning i den vetenskapliga specialiseringen. Med medicinsk specialisering menar man vanligen att ämnesområden knoppas av från det medicinska trädet när de utvecklat speciell kunskap och färdighet kring sitt specifika kunskapsområde. Men psykiatrin passar dåligt in i det mönstret. De metoder som utvecklades i psykiatris gryning var inte utpräglat medicinska, vare sig i ordets moderna mening eller i den betydelse samtiden lade i ordet. Snarare kan disciplinens uppkomst härledas till en serie humanistiska insatser i upplysningens tecken som successivt gavs vetenskaplig skrud. Med andra ord föddes inte psykiatrin som en färdig medicinsk metod för att bota de sinnessjuka, den utvecklades snarare parallellt med medicinen och fick anstränga sig för att bli en fullvärdig medlem i den medicinska familjen. För att citera den tyske psykiatrihistorikern Eric Engstrom växte inte psykiatrin fram ur medicinen, den anslöt sig till den.⁴³ Beskrivningen pekar på att det krävdes en annan process innan specialiseringen kunde ta sin början, en medikaliseringsprocess.

Medikalisering

Medikalisering är ett sociologiskt begrepp som implicerar förhållandet att livsproblem som inte ursprungligt eller nödvändigt är av medicinsk karaktär omdefinieras till medicinska problem. När begreppet myntades på 1970-talet användes det främst för att ge en negativ klang åt de fenomen som beskrevs. Exempelvis var ”livets medikalisering” för Ivan Illich liktydig med en medicinsk kolonialisering av våra liv som ledde till allvarliga hot mot hälsan.⁴⁴ Begreppet har kvar sin kritiska prägel, men generellt är tonen idag mindre konspiratorisk. Här kommer det att användas som en neutral beteckning på en mångbottnad och dubbelsidig samhällsprocess som leder till ökat

⁴³ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 25.

⁴⁴ Ivan Illich, *Den farliga sjukvården*, Aldusserien, Stockholm: Aldus, 1975, s. 9.

medicinskt inflytande i människornas liv. Det vill säga dels som beskrivning av hur företeelser, exempelvis omhändertagandet av avvikare, omstöps i medicinsk form, och dels som benämning på den process varigenom det blir naturligt att tolka till exempel avvikelser som sjukdom. En annan yttring av medikaliseringsprocessen är att människor i allt högre grad vänder sig till den medicinska vetenskapen, snarare än religionen, filosofin, politiken etc. för att få förklaring och bot på sitt lidande. Som fallet är med alla större samhällsprocesser har medikaliseringen både positiva och negativa konsekvenser och drivs av såväl goda avsikter som själviska egenintressen. Det är också viktigt att förstå att medikaliseringsbegreppet inte på något sätt förminskar det substantiella lidande som människor upplever. Det pekar bara på tendensen att tolka detta lidande som patologiskt.⁴⁵

När det gäller psykiatrin är medikaliseringsprocessen mycket tydlig. Även om det finns belägg för att institutioner för förvaring och i vissa fall även behandling av vansinniga förekom på kontinenten redan i början av vår tideräkning, var det ännu vid 1700-talets slut ingen självklarhet att denna omsorg skulle vara just en medicinsk angelägenhet. Lika ofta kunde frågor om själens anomalier hamna på prästernas, filosofernas eller rättsväsendets bord. De vansinniga särskildes inte heller på något självklart sätt från andra grupper av samhällets olycksbarn, utan i den mån de blev föremål för samhällets omsorg föstes de samman på fattighus eller anstalter för människor som i vid mening bröt mot normerna eller var oförmögna att ta vara på sig själva. Under slutet av 1700- och början av 1800-talet händer emellertid något avgörande. I länder som Frankrike och Storbritannien och de stater som så småningom skall bilda Tyskland och Italien får läkare i allt högre grad ansvaret för dessa institutioner och när så sker medikaliseras också verksamheten att omhänderta de olyckliga själar som befolkar dem. Från denna tid och successivt under 1800-talet sker en process där det odifferentierade vansinnet omtolkas och omvandlas till olika former av mer eller mindre väl definierade sinnessjukdomar. Psykopatologin, det vetenskapliga studiet av de psykiska symptomen, växer fram.

I Sverige tog medikaliseringen av vansinnet längre tid att utvecklas. Under större delen av 1800-talet fördes diskussioner om hospitalen skulle vara försörjningsanstalter för obotligt sjuka och svaga eller om verksamheten skulle inriktas mot behandling av botbara sinnessjuka, och så sent som 1844 kunde Kungl. Serafimerordensgillet, som ansvarade för hospitalen fram till 1876, hävda att medicinsk sakkunskap inte erfordrades för att ta hand om de sinnessjuka.⁴⁶

Medikaliseringen av psykiska fenomen är emellertid en process som i oförminskad takt fortsätter in i vår tid och om man anlägger ett medikaliseringsperspektiv blir många av de

⁴⁵ Se vidare Peter Conrad, *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*, Baltimore, Md. ; London: Johns Hopkins University Press, 2007, s. 4f, Riving, *Icke som en annan människa*, s. 31ff & Fredrik Svenaeus, *Homo Patologicus: medicinska diagnoser i vår tid*, Hägersten: Tankekraft, 2013, s. 31f.

⁴⁶ Se Roger Qvarsells genomgång av den tidiga svenska psykiatrin och sinnessjukvården i Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 49–54 samt Kungl. Serafimersordensgilletts svar till Ekströmers, Sondéns och Tavvons utredning om förbättring av sinnessjukvården i riket 1844 i Gösta Harding, *Tidig svensk psykiatri: de tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öbrström, Björnström, Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet*, Stockholm: Verbum, 1975, s. 98.

märkligheter som omger psykiatrin begripliga. Exempelvis kan de inspärningshistorier som florerade under Gadeliuss tid betraktas som konflikter kring var gränserna för medikaliseringen av företeelser som excentricitet, religiöst svärmeri, avvikande sexuellt beteende etcetera skall gå. Å ena sidan kan dessa strider ses som tecken på ett publikt motstånd mot psykiatrins diagnoser och därmed tas som intäkt för att medikaliseringen ännu inte trängt ut i samhället. Å den andra pekar de på att en psykiatrisk förklaringsmodell populariserats till den grad att den i vissa fall kunde utnyttjas för dunkla syften vid arvstvister och maktstrider affärsmän emellan. Vi återkommer till detta längre fram.

Specialisering

Medikaliseringsprocessen var viktig för att psykiatrins utveckling skulle komma till stånd. Genom den förändrades den drabbades status från vansinnig till sinnessjuk, och därigenom blev hon principiellt botbar. De metoder som användes för att behandla dessa sjukdomar markerar emellertid början på en annan process, specialiseringen av den psykiatriska kompetensen.

Den psykiatri som växte fram under det tidiga 1800-talet med dess moraliska behandling och olika former av psykiska kurmetoder var inte en medicinsk vetenskap bland de övriga, utan snarare ett slags pedagogisk praktik med en egen, särpräglad yrkesroll. I avsaknad av ett väl avgränsat arbetsområde utvecklades psykiatrin till ett slags tabellvetenskap i dess försök att sortera, kategorisera och diagnosticera den brokiga skaran av intagna.⁴⁷ Och även om det inledningsvis sattes stort hopp till hospitalsläkarnas möjligheter att bota de sinnessjuka, hade den psykiatriska kompetensen svårt att hävda sig och finna acceptans när den övriga medicinen raskt lämnade sitt humoralpatologiska förflutna bakom sig och dess olika grenar utvecklades mot mer organcentrerade specialiteter under 1800-talet.

I Sverige var den tidiga psykiatrin vetenskapligt marginaliserad och starkt upptagen med utbyggnaden och centraliseringen av hospitalsvården. Men de fåtaliga sinnessjukläkarna följde noga utvecklingen utomlands.⁴⁸ I föregångslandet Tyskland kan man urskilja hur två divergerande strategier för att vinna legitimitet utvecklades bland psykiatrerna.⁴⁹ Asyl- och hospitalsläkarna vid de lantligt belägna anstalterna betonade att sinnessjukvården, till skillnad från de flesta andra framväxande medicinska specialiteterna, redan hade sina institutioner utanför universiteten, och att deras unika erfarenhetskunskap borde respekteras för sin egenart. Mer akademiskt skolade psykiatrer å andra sidan, ansåg att enda sättet att höja disciplinens status var att driva forskningen i mer naturvetenskaplig riktning och göra psykiatrin mer lik och likvärdig de övriga medicinska disciplinerna. I det upphettade debattklimatet var det slutligen de akademiska psykiatrerna som avgick med segern. Genom Wilhelm Griesingers reformprogram från 1867 bereddes vägen mot

⁴⁷ Se t.ex. Ingemar Nilsson, "Människosyn och sinnessjukvård: Hospital och hospitalsläkare i Sverige under senare delen av 1800-talet" i *Socialmedicinska tidskrift*, vol. 56, nr. 9, 1979, s. 452f.

⁴⁸ Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 105.

⁴⁹ Se Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 53ff för följande beskrivning.

de psykiatriska kliniker och den fysiologiskt orienterade laboratorieforskning som skulle komma att prägla psykiatrins vidare utveckling under en längre tid.

Den somatiskt orienterade laboratoriepsykiatri som utvecklades var inte svaret på patienternas problem, men den bidrog till att höja disciplinens vetenskaplig anseende och gjorde psykiatrien jämställd med andra medicinska läroämnen inom det tyska utbildningssystemet. Som specialiseringsstrategi var den alltså lyckad. Som behandlingsstrategi väckte den dock en hel del kritik, eftersom forskningsintresset i många fall tycktes överskugga omsorgen om patienterna. Men det självförtroende som den nyvunna professionella statusen gav gjorde det möjligt för psykiatrerna att nu tillämpa den andra specialiseringsstrategin och åter distansera sig från det utpräglade somatiska perspektivet. Med hjälp av psykologiska och filosofiska förklaringsmodeller börjar man staka ut ett eget och unikt arbetsområde och från 1890-talet och framåt blir beskrivningen på nytt att psykiatrien är ”fundamentalt annorlunda” i relation till resten av medicinen.⁵⁰

Det är mot den bakgrunden som Bror Gadelius strävanden blir begripliga. Många av hans åtgärder pekar på att han försökte staka ut gränserna för psykiatrien och vinna respekt och allmän acceptans för psykiaternas unika kompetens och arbetsområde. Men den specialistkompetens han definierade skiljde sig från den som kännetecknade de andra medicinska specialvetenskaperna. Psykiatern ställdes inför det komplicerade sammanhanget mellan ”*hjärnan som organ* och sinnessjukdomarna som *rubbningsar av själslivet*”, problemen var alltså ”*psyko-biologiska*” och vid sidan av naturvetenskapliga förklaringar krävdes således också tolkande förståelse.⁵¹ Den psykiatriska specialistkompetensen var alltså i Gadelius tappning något av en generalistkompetens.

Humanitet och makt

Ett annat drag som alltid framhållits som utmärkande för psykiatrien, oavsett vilken teoretisk riktning som varit dominerande, är dess mänsklighet. Humaniteten har varit psykiatrins *raison d'être* alltsedan Philippe Pinel (1745–1816), enligt myten, lösgjorde de vansinnigas bojor på sjukhuset Bicêtre i Paris i slutet av 1700-talet. Det var den milda behandlingen, tillsammans med den medikaliserade synen på psykiskt lidande, som gjorde de vansinniga botbara. I takt med att psykiatrien förvetenskapligades antogs den också bli allt humanare. Vidgat vetande och mänskligare behandling ansågs gå hand i hand. Samtidigt har det varit för just bristande humanitet, eller rent av barbariska metoder, som tidigare inriktningar inom psykiatrien kritiserats varje gång ett nytt synsätt vunnit genomslag.

Det kan verka förbluffande att psykiatrer tid efter annan betonat att just humaniteten är ett särmerke för sinnessjukvården, när den bland allmänheten snarare gjort sig känd som en instans för omänsklighet och maktfullkomlighet. Men Bror Gadelius speglar en gammal föreställning när

⁵⁰ Uttalandet är Robert Gaupps, se *ibidem.*, s. 125f.

⁵¹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. IX.

han säger att ”mildare behandling” ger ”mildare sjukdomsformer”.⁵² Och inte nog med det, det milda bemötandet vid sjuksängen är också en behandlingsfördel eftersom det gav läkaren möjlighet att närma sig den sjuke och utveckla ”det psykiska inflytande, som är en omedelbar följd av den sjukets förtroende för läkaren”.⁵³ Detta psykiska inflytande är inget annat än en reminiscens av det ”moraliska” inflytande som psykiatrins pionjärer utvecklade för att ersätta kedjor och inspärning i dunkla hålor. Det finns i själva verket en koppling till makt inom psykiatrin som är lika gammal, och går hand i hand med betoningen av humanitet. När den tyske läkare Johann Reil (1759–1813) 1803 drog upp riktlinjerna för sin ”psychische Curmethode”, beskrev han själsläkarens efterfrågade kvaliteter på följande sätt: ”Klarsynthet, god observationsförmåga, intelligens, goda intentioner, uthärdighet, tålmod, erfarenhet, en imponerande fysik och en uppsyn som kräver respekt”.⁵⁴ Han tillade visserligen att det med dessa höga ideal inte alltid var så lätt att hitta lämplig personal, men det intressanta är att hans läkarideal uppenbart bygger på förutsättningen att en lyckad behandling beror på läkarens förmåga att upprätta och vidmakthålla en maktposition. Samma stundtals uttalade, ibland underförstådda antagande fanns inom den så kallade moraliska behandling som utvecklades i England och Frankrike, och som gick ut på att själsläkaren genom sin auktoritet och sitt goda föredöme skulle tala den sjuka till rätta. Det läkarideal som omhuldades inom denna tradition beskrevs målade av Pinels lärjunge och arvtogare, Jean-Etienne Esquirol (1772–1840), som menade att psykiatern skulle vara hospitalivets yttersta grund, den som allting utgår ifrån och den som reglerar varje tanke och handling.⁵⁵

Som Michel Foucault har noterat finns det en tydlig koppling mellan makt och vetande och det är uppenbart att poängen med psykiaterns personliga auktoritet vid sidan av att ersätta de mekaniska tvångsmedlen var att den också möjliggjorde en systematisk kunskapsinhämtning. Den milda och fasta behandling som Gadelius nämner i sin lärobok, är också en nödvändig förutsättning för kunskapsstillväxt, eftersom den ger ”bättre villkor för de sinnessjukets studium”.⁵⁶ Den maktordning som etablerades vid hospitalen var alltså ett led i både en kunskapsprocess och en humaniseringsprocess. Att upprätta och bibehålla makt är en del i den psykiatriska kompetensen; på samma gång är den psykiatriska kompetensen garantin för att humaniteten bibehålls och inga övergrepp sker. Denna paternalistiska brygd av humanitet och makt, att psykiatern fråntar patienten frihet i dennes eget intresse, är ett av de dubbla förhållanden som återkommer igen och igen den psykiatriska disciplinen. Psykiaterrollen tycks präglad av ett slags en maktfullkomlig välvilja.

⁵² ibidem, 2., s. 268.

⁵³ ibidem., s. 279 (kursiv. i original).

⁵⁴ Johann Reil, *Rhapsodieen*, Halle 1803, s. 19. Här citerat från Shorter, *A history of psychiatry*, s. 17.

⁵⁵ Beskrivningen är hämtad från artikeln ”Maison d’aliénés” i *Dictionnaire des sciences médicales*, 1818, citerad i Patrick Vandermeersch, ”’Les mythes d’origine’ in the History of Psychiatry”, i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale & Roy Porter, New York, NY: Oxford University Press, 1994, s. 223.

⁵⁶ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 2*, s. 268.

Sanningshistoria

Beskrivningen av den svårfångade psykiatrin ovan bygger förstås på en förförståelse som utgår från ett teoretiskt perspektiv. För att kunna närma mig både de strukturella medikaliserings- och specialiseringsprocesserna och samtidigt de komplicerade mellanmänniskliga relationerna mellan psykiatrer och människor i svår psykisk nöd, har jag utgått från Michel Foucaults tankar om makt och kunskapsbildning ur ett biopolitiskt perspektiv. Framförallt har jag funnit hans föreläsningar vid Collège de France under 1970-talet värdefulla. Dessa föreläsningar kan, bland mycket annat, ses som kommentarer, nyanseringar och utvidgningar av det synsätt han presenterade i *Vansinnets historia*. Foucaults resonemang lägger en grund för mitt sätt att närma mig mitt forskningsobjekt. När det gäller det mer praktiska arbetet med att förstå de vetenskapliga formerings- och konsolideringsprocesserna och skapa en konkret bild av gränsdragningarna inom det gränsland som avhandlingen försöker kartlägga, har jag emellertid också tagit hjälp av Thomas Gieryns vetenskaps sociologiska reflektioner kring gränsdragningsarbete på den kulturella kartan. Eftersom Gieryns teori om gränsarbete har en mer specifik tillämpning, återkommer jag till den i de aktuella kapitlen. Nu lämnar vi Bror Gadelius för en stund för att fördjupa oss i de teoretiska utgångspunkterna för den här avhandlingen.

Makt och kunskap i biopolitikens tid

I en föreläsning vid Collège de France den 17 januari 1979 placerar Michel Foucault psykiatrin i skärningspunkten mellan vad han kallar veridiktion och jurisdiktion.⁵⁷ *Veridiktion* är ett semiotiskt begrepp som pekar ut processen att få något att framträda som sant, och *jurisdiktion* har med rättsbefogenhet och myndighet i vid mening att göra.⁵⁸ Egentligen talar Foucault i sin föreläsning om hur marknaden, från att ha varit en plats omgärdad av regler och lagar, blev själva veridiktionsprincipen i det liberala samhället. Men i en utvikning kommer han in på hur han i andra sammanhang behandlat detta ”fundamentala fenomen i det moderna västerlandets historia”, det vill säga hur makt skapas intersektionellt i förhållandet mellan sanningsskapande och rättsförhållanden, eller om man så vill, hur det som är sant och rätt etableras. Han hävdar nu att det problem han försökte behandla i *Vansinnets historia* nära 20 år tidigare varken var att visa att psykiatrin uppstod som en idé i vissa läkares huvuden, pockande på vetenskaplig status och redo att appliceras på de vansinniga, eller att visa hur regimen vid de redan existerande institutionerna för inspärning och disciplinering präglade utvecklingen av en psykiatrisk diskurs. Problemet var snarare att kartlägga och analysera de förhållanden som gjorde den samverkande relationen mellan medicinens veridiktionsanspråk och anstaltens jurisdiktion möjlig.

⁵⁷ Foucault, *Birth of biopolitics*, s. 34. Det bör påpekas att detta i huvudsak är skrivet innan den svenska översättningen av Foucaults föreläsningar utkom, så översättningarna är till största delen mina. För jämförelser konsultera: Michel Foucault, *Biopolitikens födelse: Collège de France 1978–1979*, övers. Gunnar Holmbäck & Sven-Olov Wallenstein, Hägersten: Tankekraft, 2013, s. 51.

⁵⁸ Se Algirdas Julien Greimas & Joseph Courtés, *Semiotik: spragteoretisk ordbog*, Aarhus: Univ.forl., 1988, s. 287f.

Ramen för den samverkande relation som Foucault vill peka på är den ”bio-maktens tidsålder” som han menar utvecklades tillsammans med det moderna samhället, en period som vi av allt att döma fortfarande tillhör.⁵⁹ Kännetecknande för denna biopolitiska era är att makten är produktiv; den har enligt Foucault till funktion att ”stimulera, förstärka, kontrollera, övervaka, maximera och organisera de krafter som står under den”, vilket innebär att makten också har en omedelbar koppling till vetandet.⁶⁰ Återkommande sätter Foucault bindestreck mellan dessa båda begrepp och talar om ”makten-vetandet”. Det som får funktionen av sanning, det vill säga det som är resultatet av veridiktionsprocessen, är en del av ett komplex av makt och vetande.⁶¹

Historiskt sett efterträder denna nya form av maktutövande det kungliga enväldet, då monarken hade rätt att avkräva undersåtarna liv och egendom för sin egen vinnings skull. Men Foucault kopplar den också till en rad förbättringar i människornas överlevnadsmöjligheter. Att överlevandet inte längre upplevs som slumpvis och ödesbestämt öppnar för ett ökat vetande och bättre möjligheter till kontroll. Den stora skillnaden är emellertid att makten inte längre håller undersåtarna i ett ”dödsgrepp”; det är själva ”omhändertagandet av livet” som ger makten tillträde såväl till individernas kroppar som till befolkningen betraktad som en samhällskropp. Foucault talar om att en livs-makt ersätter det kungliga enväldets ”döds-makt”.⁶² Den tidigare omtalade medikaliseringsprocessen är ett tydligt uttryck för detta produktiva omhändertagande.

Den problembeskrivning som Foucault gör avseende den samverkande relationen mellan veridiktion och juridiktions i psykiatriens historia, hänger samman med något han strax tidigare sagt om den övergripande målsättningen med hans undersökningar. När det gäller uppkomsten av fundamentala historiska fenomen, som marknadens ställning i det liberala samhället eller inordningen av de vansinniga i en etablerad psykiatrisk diskurs, menar han att det är lönlöst att söka orsaken, och upprepar det sista ordet med betoning på den bestämda artikeln, *orsaken*.⁶³ Vad vi kan eftersträva är att göra dessa processer begripliga genom att beskriva förbindelserna mellan olika samverkande fenomen. Vi kan med andra ord visa hur en process var möjlig, men inte att den var nödvändig och heller inte att den var en av möjligheterna i ett avgränsat fält av möjligheter. Vad som gör att verkligheten blir begriplig för oss, är helt enkelt att vi kan visa att den är möjlig.⁶⁴

Denna till synes anspråkslösa hållning skall dock inte uppfattas som en eftergift inför svårigheterna att finna den *rätta* orsaken. Den är ett resultat av Foucaults genealogiska historiesyn, som avvisar tanken på processers autentiska ursprung och evolution längs linjära och kumulativa

⁵⁹ Michel Foucault, *Sexualitetens historia: Band 1. Viljan att veta* (1976), övers. Britta Gröndahl, Göteborg: Daidalos, 2002, s. 141.

⁶⁰ *ibidem.*, s. 138.

⁶¹ Lägg märke till Foucaults förkärlek för ordet ”vetande” (*savoir*), vilket, som Sven-Olov Wallenstein påpekat, neutraliserar skillnaden mellan vetenskap och ideologi. Se Sven-Olov Wallenstein, ”Foucault, biopolitiken och liberalismen” i *Glänta*, vol. 11, nr. 2, 2011, s. 86.

⁶² Foucault, *Sexualitetens historia: Band 1*, s. 143.

⁶³ Foucault, *Birth of biopolitics*, s. 33.

⁶⁴ *ibidem.*, s. 34.

utvecklingslinjer. Istället för att söka efter en ”genesis”, en ursprunglig orsak, havande med en mångfald rakt nedstigande möjligheter, föreslår Foucault att vi skall upprätta en ”genealogi”, det vill säga försöka återskapa den mångfald av avgörande förutsättningar som gjorde det möjligt för en enskild företeelse att framträda, inte som en produkt utan som en effekt.⁶⁵ Ett begripliggörande således, men med den klara förståelsen att detta begripliggörande inte fungerar utifrån någon ”tillstängningsprincip”, vilket exempelvis en orsaksförklaring gör genom att försöka utesluta alla andra orsaker.⁶⁶

Foucaults förment blygsamma ansats är också min i den här avhandlingen. Den psykiatri som Bror Gadelius var centralgestalt för var varken en ren skrivbordsprodukt eller det tydliga resultatet av en empirisk kunskapsprocess. Den var inte heller blott en anpassning till dess jurisdiktion eller sociala funktion. Den uppstod – som en effekt kan vi säga – i korsningen mellan ett visst sätt att göra vetenskap och en specifik social funktion uppbackad av samhällets kraftfullaste lagar. Jag kommer, som sagts tidigare i inledningen, att undersöka vad det var för samverkande fenomen som gjorde det möjligt för Bror Gadelius att formulera den psykiatri han utformade i början av 1900-talet. I det sammanhanget kommer jag visserligen att argumentera för att den i hans ögon var nödvändig, men det gör den inte historiskt nödvändig.

I det som jag kallat för en till synes anspråkslös eller förment blygsam hållning ligger samtidigt den kritiska potentialen i Foucaults genealogiska metod. Genom att för det första beskriva sådant som sinnessjukdom, brottslighet, sexualitet och marknadsekonomi som historiska fenomen, som historiska möjligheter snarare än nödvändiga, naturliga fenomen, och för det andra visa att de uppstått som konsekvenser av en mångfald olika avsikter och processer, snarare än som resultat av en tydlig målsättning, pekar han på dessa företeasers tillfälliga natur och att de avsikter vi utläser ur historien tenderar att vara efterhandskonstruktioner. Implicit talar Foucault därmed också om för oss att saker och ting skulle kunna vara annorlunda, vilket naturligtvis är en kritik av vår rådande kunskap. Men det anger också vidden av hans kritik, att den, som Judith Butler poängterat i en essä, handlar om någonting annat än att fälla utslag.⁶⁷

Detta blir tydligt i den första föreläsningen Foucault höll vid Collège de France 1979. Han gör även här en utvikning för att förankra sin nuvarande frågeställning i de tidigare undersökningar han gjort. Poängen med dessa undersökningar var inte att visa hur dessa ”objekt” (här exemplifierar han med vansinne, sjukdom, brottslighet och sexualitet) under en lång förhistoria var dolda för att sedan bli upptäckta – det hade varit att skriva en traditionell vetenskapshistoria – men avsikten var heller inte, som många kritiker uppfattat saken, att framställa objekten som ondskefulla illusioner eller ideologiska produkter. Vad det handlade om var ”att visa genom vilka

⁶⁵ Se Foucault, ”What is Critique?”, s. 203.

⁶⁶ Foucault talar om ”un principe de fermeture”, vilket i den engelska utgåvan översatts med ”principle of closure”, d.v.s. en tillstängningsprincip eller strävan efter att avrunda och landa i en trygg förvisning om en entydig avslutning, en egenskap som brukar tillskrivas berättelser, men mycket sällan vetenskapliga förklaringar. Ibidem. & Foucault, ”Qu'est-ce que la critique?”, s. 51.

⁶⁷ Judith Butler, ”What is critique? An essay on Foucault's virtue”, i *The Political*, red. David Ingram, Blackwell readings in Continental philosophy; 4, Malden, MA: Blackwell Publishers, 2002, s. 212.

omständigheter en hel uppsättning praktiker – från den stund de blev samordnade med en sanningsregim – kunde göra *det som inte existerar* [...] till *någoting*, någoting dock som fortsätter att inte existera”.⁶⁸

Den sista bisatsen är svårsmält, och just en sådan formulering som Foucaults kritiker tenderar att hänga upp sig på. Den framstår också som inkonsekvent i relation till hans egna utgångspunkter. Om det nu är så att objekt blir till i diskurser, har de då inte existens i den meningen när de väl blivit etablerade? Men jag tror man bör läsa Foucaults anmärkning utifrån Judith Butlers förståelse av hans sätt att bedriva kritik. Hon menar att Foucault strävar efter att upphäva utslaget, i syfte att praktisera en kritik som är kritisk också mot de grunder på vilka vi fäller omdömen.⁶⁹ Att säga att något inte existerar är förvisso att fälla ett omdöme, men Foucault är här intresserad av epistemologiska omständigheter, inte av ontologiska förhållanden. Bisatsen framstår snarare som en påminnelse om att vi inte bör se etablerade historiska realiteter som givna när vi undersöker historien. Och naturligtvis följer det omedelbart ett ”Det vill säga...” för att ytterligare nyansera det som vid första anblick framstår som drastiskt. När han säger att det som inte existerar blir till någoting, är han inte ute efter att visa hur ett fel begicks eller hur en illusion föddes, utan hur en speciell *sanningsregim*, och därför varken något som är falskt eller illusoriskt, gjorde något som inte existerar möjligt att framträda som någoting. För att sammanfatta själva poängen med alla dessa undersökningar han gjort hävdar Foucault att den varit precis detta, att visa hur kopplingen mellan en uppsättning praktiker och en sanningsregim skapar en övergripande kunskaps- och maktmekanism (*dispositif*) som låter något som (åtminstone dittills, min anm.) inte existerat, framträda i verkligheten och legitimeras utifrån kategorierna sant och falskt.⁷⁰

När han återkommer till frågan i föreläsningen den 17 januari säger han att det i alla dessa fall (här exemplifierar han med marknaden, bekännelsepraktiken, de psykiatriska institutionerna och fängelset) har varit frågan om att behandla en sanningshistoria utifrån olika synvinklar, en sanningshistoria som från begynnelsen är kopplad till en rättens historia. Det har alltså inte varit frågan om att skildra felaktigheternas eller misstagens historia kopplad till en förbudshistoria, något som enligt Foucault redan provats ganska ofta, utan det sannas historia i förening med det tillåtnas. Foucault tycker emellertid att det är dags att en gång för alla definiera vad han menar med en sanningshistoria, och det är här begreppet veridiktions kommer till användning. Naturligtvis, säger han, skall en sanningshistoria inte uppfattas som rekonstruktionen av det sannas födelse (genesis) genom elimineringen eller korrigeringen av det falska. Den skall heller inte ses som en historisk succession av rationaliteter som etablerats genom elimineringen av ideologiskt inflytande. Vidare skjuter han in att en sanningshistoria inte skall betraktas som beskrivningen av olika isolerade och autonoma sanningsystem, och markerar på så sätt en skillnad mot Kuhns postempiristiska vetenskapsfilosofi.

⁶⁸ Foucault, *Birth of biopolitics*, s. 19. Min kurs.

⁶⁹ Butler, ”What is critique? An essay on Foucault's virtue”, s. 212f.

⁷⁰ Foucault, *Birth of biopolitics*, s. 19.

Nej, att skriva en sanningshistoria innebär för Foucault, att skriva en veridiktionshistoria, det vill säga en historia över processer av sanningsskapande. Närmare bestämt handlar det om att göra genealogiska undersökningar av, inte sanningsregimer som tidigare, utan ”veridiktionsregimer”, och det är här kopplingen mellan veridiktion och jurisdiktionsfaller på plats. En veridiktionsregim är den uppsättning regler som gör det möjligt att fastslå vilka uttalanden i en given diskurs som betraktas som sanna eller falska, och det är i denna diskurs som såväl styrelsepraktik som rätt och sanning formuleras. Genom att fokusera dessa veridiktionsregimer kan Foucault formulera vad han kallar en ”politisk kunskapskritik”.⁷¹ En sådan kritik består i att närmare bestämma under vilka förhållanden en veridiktion kommer till stånd och med vilken effekt den utövas. När det gäller psykiatrin, säger han, handlar det således inte om att visa hur förtryckande den var därför att den hade fel, och inte heller – vilket Foucault tycker hade varit mer sofistikerat – att visa hur förtryckande den var därför att den hade rätt. Vad det handlar om är att lyfta fram de omständigheter som krävdes för att en vansinnets diskurs skulle kunna etableras, en diskurs som kunde vara sann eller falsk enligt medicinens regler – och, vill jag tillägga, förtryckande eller tolerant enligt rådande etiska normer.⁷²

För att ha samhällskritisk och ideologisk betydelse behöver alltså inte analysen fokusera alla de felaktigheter och övergrepp som förekommit i psykiatrins historia. Vad som är politiskt viktigt är att fastställa den veridiktionsregim som gjorde det möjligt för psykiatrerna att säga och göra alla dessa saker som vi idag betraktar som osanna och inhumana, därför att det säger något viktigt om den veridiktionsregim på basis av vilken vi idag ”vet” att de hade och gjorde fel. Det är just på denna punkt, menar Foucault, som historisk analys kan ha politisk betydelse. Det är inte så mycket historien om det sanna eller det falska, utan veridiktions-, sanningsskapandets historia som har politisk betydelse.⁷³

Disposition

Veridiktion, processer för att få något att framstå som sant, löper som en röd tråd genom avhandlingen. Å ena sidan behandlas den diskursiva aspekten, det vill säga etableringen – och striderna kring denna etablering – av ett slags sanning om vad psykiatri är. Å den andra handlar avhandlingen om sanningen om patienten, om identitetsskapande och disciplinering av människor som befunnit sig i psykiatrins vård. Att dessa sidor i hög grad sammanfaller och påverkar varandra kommer att visa sig i avhandlingens fyra kapitel, men tematiskt ligger tonvikten på den ena eller andra infallsvinkeln. Att jag här talar om ”sanning” istället för ”uppfattning”, ”tolkning”, ”bästa tänkbara kunskap” eller likartade termer, grundar sig inte på att jag vill

⁷¹ ibidem., s. 36.

⁷² För att ytterligare understryka kontingensen i processen beskriver Foucault medicinens regler som ett av flera alternativ. Det kunde lika gärna handla om ”bekännelseregler, psykologins eller psykoanalysens regler – det spelar ingen roll”, menar Foucault. Ibidem. & Foucault, *Biopolitikens födelse*, s. 53.

⁷³ Foucault, *Birth of biopolitics*, s. 36.

relativisera sanningsbegreppet; det är en spegling av de anspråk som förs fram i det material jag undersöker. Forskningsmaterialets kärna utgörs av Bror Gadelius texter, men skiftar i övrigt från kapitel till kapitel, vilket redovisas nedan.

Det första kapitlet, ”Ett användbart förflutet”, behandlar psykiatrins historia och dess historiografi. Det utgörs dels av en retorisk analys av Bror Gadelius egen historieskrivning, och dels av en belysning utifrån sekundärlitteratur av den bild han försöker frammana. Syftet är att undersöka på vilket sätt Gadelius historieskrivning utgör en del av hans strävanden att forma en psykiatrisk specialitet och att kartlägga den tidiga 1900-talspsykiatrins historiska bakgrund för att göra dess nya riktning begriplig.

Det andra kapitlet, ”Psykiatrin och den allmänna meningen”, skildrar en av de upphettade debatter som fördes kring så kallade inspärningshistorier årtiondena runt sekelskiftet 1900. Det tar sin utgångspunkt i en offentlig, hätsk brevväxling mellan professorerna Bror Gadelius och Salomon Henschen, följer historien på huvudstadens tidningssidor och vidare in i Svenska läkaresällskapets sessionssal. I kapitlet får de övergripande processerna, medikaliseringen och specialiseringen, konkret betydelse när psykiatrins humanitet och vetenskapliga status sätts på spel i offentligheten.

Kapitel tre, Psykiatrins gränser, fokuserar kunskapsteorins och filosofins retoriska betydelse när Bror Gadelius argumenterar för sin disciplins gränser. Utifrån Thomas Gieryns begreppsvärld undersöker jag hur Gadelius genom gränsarbete försöker både avgränsa och utvidga psykiatrins område på den kulturella kartan. Kapitlet tar sin utgångspunkt i interna tillsättningsstrider vid Karolinska institutet och vidgar sedan perspektivet mot andra områden och kontexter, där Gadelius stred för psykiatrins betydelse. Vid sidan av texter av Gadelius, utgörs materialet i hög grad av arkivmaterial från Karolinska institutets kansli.

I det fjärde och sista kapitlet, ”Biografi och biomakt” står det rika bruket av psykiatriska sjukberättelser i fokus. Jag undersöker den konflikt som verkar finnas mellan å ena sidan berättelsens möjligheter att leda till tröst, läkning, självinsikt och emancipation, och de normerande, disciplinerande och stigmatiserande effekter som kan uppstå å den andra. Kapitlet behandlar journalmaterial från Stockholms hospital och avslutas med en längre närstudie av hur autobiografi, biografi och biomakt samverkar när en enskild patients psykotiska upplevelser transponeras till en känd fallbeskrivning i Gadelius lärobok, *Det mänskliga själslivet*.

Några ord om termer, anonymisering och självcitering

Att tala om vad vi idag kallar psykisk störning innebär att ge sig in på ett område i ständig förändring. Jag kommer därför att i avhandlingen använda de termer som användes i den kontext som jag beskriver. Det innebär att när jag använder termer som sinnessjuk, vansinnig, rubbad etc. är det inte i nedsättande syfte, jag gör det för att spegla språkbruket i den diskurs om de psykiska störningarna som var aktuell under den tid jag undersöker.

Det samma gäller ordet hospital, som var det som användes fram till 1929, då det ersattes av sinnessjukhus, vilket i sin tur ersattes av mentalsjukhus 1958.

Så några ord om anonymisering. I de kapitel som följer uppmärksammas då och då privatpersoner som i olika sammanhang kommit i kontakt med eller vårdats inom den psykiatriska vården. I de fall då dessa redan är kända och har fått sina namn publicerade eller själva tydligt strävade efter offentligt erkännande, omnämns de med sitt rätta namn. I andra fall, när deras omnämnde är ett resultat av mina egna journalstudier, kommer deras identitet att anonymiseras av hänsyn till deras integritet.

Till sist en gardering. Jag har arbetat med det här materialet under många år och publicerat texter om det i olika sammanhang. Dessa texter har i vissa fall återanvänts i avhandlingen. Jag har försökt att tydliggöra detta genom referenser, men det kan förekomma fall av vad man idag kallar självplagiering, det vill säga att jag återanvänt tankar eller formuleringar från andra sammanhang utan att tydligt ange det i texten. Jag anser mig emellertid ha rätt till det. Det är mina tankar och mina ord, även om de redan publicerats i andra sammanhang. Det här avhandlingsarbetet har varit grunden för mycket av det som jag har skrivit i andra texter. Avhandlingen är alltså egentligen källan, även om den färdigställs efter de andra texterna.

Kap. 1 Ett användbart förflutet

Bror Gadelius var en hängiven historieskrivare. Strängt taget uppvisar alla hans verk en historisk medvetenhet och en förkärlek för att låta diakroniska resonemang framställa nuet i tydligare dager. Men han utgav också ett antal renodlat historiska skrifter. Hans första större historiska alster var *Vården av sinnessjuka förr och nu*, ursprungligen ett föredrag hållet vid det allmänna läkarmötet på Ronneby Brunn 1899, som kom ut året därefter som ”tre uppsatser”.⁷⁴ De texter som ingick här återanvändes sedan i mer och mindre omarbetat skick under olika titlar åtskilliga gånger under Gadelius bana, och de utgör också grunden för den över trettio sidor långa sammanfattning av psykiatrins historia – betitlad ”Kort översikt” – som får inleda det första bandet av läroboken, *Det mänskliga själslivet*. Vid sidan av detta skrev Gadelius också om till exempel tro och övertro i gångna tider, om kastrationens historia, om häxor och häxprocesser och mot slutet av sin levnad om renässansläkaren och häxväsendet i det första numret av den nystartade idéhistoriska årsboken *Lychnos*. Även om dessa texter ger uttryck för ett tydligt och engagerat intresse för de historiska omständigheterna runt psykiatrins framväxt och utveckling, är de emellertid också alltid riktade till samtiden. Historien är aldrig ett självändamål; historieskrivningen används för att belysa eller ge perspektiv på ett aktuellt problem eller framföra ett för författaren angeläget budskap.

Som historieskrivande psykiater är Gadelius i gott sällskap. Psykiatrins historia är en historia som, åtminstone fram till 1960-talet, i huvudsak har skrivits ”av psykiatrer om psykiatrer för psykiatrer”.⁷⁵ Ur vetenskapshistorisk synvinkel är denna fascination för det egna ämnet egentligen anmärkningsvärd. Det är ju långt ifrån alla vetenskaper som finner sin historia så intressant. Om man skall ange en tumregel kan man möjligen säga att ju mer ett kunskapsområde betraktas som en ‘exakt vetenskap’, desto mer brukar det också uppfattas som tidlöst. Enligt Thomas S. Kuhn har vetenskapshistorien inom de flesta naturvetenskapliga utbildningar en ren läroboksfunktion. Den går ut på att skola in studenterna i det som är normalvetenskap och även om det kan tyckas strida mot hans egen historieuppfattning menar Kuhn, att det ofta finns goda skäl för att förenkla och därmed förvränga denna historia. För den färska studenten, ivrig att sätta sig in i normalvetenskapens detaljer, är det ändamålsenligare om de vetenskapliga revolutionerna förblir

⁷⁴ Bror Gadelius, *Vården af sinnessjuka förr och nu: Trenne uppsatser*, Lund: C. W. K. Gleerups förlag, 1900.

⁷⁵ Mark S. Micale & Roy Porter red., *Discovering the history of psychiatry*, New York, N.Y.: Oxford University Press, 1994, s. 7.

osynliga och vetenskapshistorien istället framstår som en linjär strävan efter en och samma sanning.⁷⁶

Annat är det på psykiatrins område. Där är det historiska intresset till synes outsinligt och den bild som framträder allt annat än harmonisk. Genom hela psykiatrins historia verkar det ha funnits ett närmast tvingande behov av att ta avstånd från tidigare synsätt och behandlingsmetoder. Det är en reflektion som har gjorts på många håll och som Anders Åman mycket träffande sammanfattar i sin arkitekturhistoriska undersökning av den offentliga vården från 1976:

I varje skede av sin historia under de senaste hundrafemtio åren, tycks mentalsjukvården just ha lämnat ett barbariskt förflutet bakom sig och blivit på en gång mänskligare och vetenskapligare.

En sådan överskattning av samtiden finns på många håll i den offentliga vårdens historia, men här är den mer slående än någon annanstans. Det är som om man ständigt måste intala sig att man tagit avstånd från traditionen och att något alldeles nytt just tagit sin början.

Så låter det hos Wiegel på 1810-talet, hos Sondén och Huss vid århundradets mitt, hos Schuldheis, Frey Svensson och Gadelius vid sekelskiftet, hos generaldirektören Axel Höjer på 1940-talet och hos generaldirektören Bror Rexed på 1970-talet.⁷⁷

I Åmans beskrivning kan vi se att Bror Gadelius intar en central roll i den svenska psykiatrins historieskrivning. Förhållandena inom denna nationella historia speglar också väl den internationella scenen. Den polemiska tendensen sköt i synnerhet fart vid mitten av 1800-talet, alltså ungefär vid samma tid som det naturvetenskapliga inflytandet blev markant inom disciplinen. Från den tiden härstammar glorifieringen av den franske psykiatern Philippe Pinel och hans lösgörande av de vansinnigas bojar på sjukhuset Bicêtre i Paris ett halvt sekel tidigare, något som med goda skäl kan betraktas som psykiatrins ursprungsmyt. Exempelvis tillkom Charles Müllers ofta återgivna målning av händelsen först 1849, och Tony Robert-Fleurys berömda etsning inte förrän på 1870-talet. En omfattande sentida forskning pekar på händelsens såväl mytologiska som retoriska karaktär; den har bevisligen aldrig inträffat i verkligheten och föreställningen om den formulerades av Pinels lärjungar för att legitimera hans behandlingsmetoder och försvara den egna verksamheten mot angrepp utifrån.⁷⁸

Ungefär samtidigt med denna idealisering är emellertid också demoniseringen av alla de tidiga behandlingsmetoder som, liksom Pinels, inte bar naturvetenskapens prägel. I kölvattnet av John Conollys bok *The treatment of the insane without mechanical restraints* från 1856, spred sig skildringarna av svängstolar, dårkistor och överraskningsbad som för många blev synonyma med den tidiga

⁷⁶ Thomas S. Kuhn, *The structure of scientific revolutions* (1962), 3 utg., Chicago, Ill.: University of Chicago Press, 1996, s. 136ff.

⁷⁷ Anders Åman, *Om den offentliga vården: Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning*, Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum: LiberFörlag, 1976, s. 419.

⁷⁸ Se vidare följande bidrag ur *Discovering the history of psychiatry*: Vandermeersch, ””Les mythes d'origine””, s. 219f, och Dora B. Weiner, ””Le geste de Pinel”: The History of a Psychiatric Myth”, ibidem, s. 232f.

psykiatrin.⁷⁹ Att det skapas två radikalt olika berättelser om psykiatrins födelse vid ungefär samma tid pekar tydligt på den polemiska och retoriska karaktär som genomsyrat psykiatrihistorien redan från början. Historien har varit ett ”användbart förflutet” i dubbel mening; den har använts för att legitimera och förankra den egna skolbildningen historiskt och på samma gång för att utmåla konkurrerande traditioner som inhumana och ovetenskapliga.⁸⁰

Det finns dock en vetenskaplig revolution som döljs effektivt i dessa skildringar av psykiatrins historia, nämligen själva konceptualiseringen av vansinnet som en grupp urskiljbara sjukdomar, det vill säga det som i den här avhandlingen betecknas som medikaliseringen av vansinnet. I de traditionella psykiatrihistorierna har vansinnet alltid i själva verket varit sinnessjukdomar. Dessa sjukdomar har misstolkats under epoker dominerade av vidskepelse och religiös övertro, men den medicinska vetenskapen har upptäckt deras rätta väsen och psykiatrins utveckling markerar att rätt grundläggande förståelse för dessa svårfångade fenomen har etablerats. Med andra ord, behandlingsmetoder, omhändertagande, orsaksförklaringar, symptombeskrivningar, diagnostik etcetera kan variera genom historien, men psykisk sjukdom i sig betraktas som ett slags ”universalia”.⁸¹

Det är i förhållande till denna inomvetenskapliga, läkarskrivna och presentistiska historiografi som den humanistiska och samhällsvetenskapliga historieforskningen sedan 1960-talet kan betraktas som kritisk. Utvecklingen mot en i olika avseenden mer kritisk och professionell historieforskning kännetecknar hela det medicinhistoriska fältet, men just i psykiatrins fall har kontroverserna mellan essentialistiska och mer konstruktivistiska perspektiv varit särskilt märkbara.⁸² Delvis beror det säkert på att den nya historieforskningen initialt kopplades till den så kallade antipsykiatriska rörelsen.⁸³ Men man kan också se psykiatrins reaktioner på den kritiska historieskrivningen som något av ett fundamentalt drag inom disciplinen, samma tendens som yttrar sig i dess långa fascination för sin egen historia. Om samtidigt definieras med hänvisning till ett avståndstagande till det förflutna, vill man själv ha kontroll över beskrivningen av detta förflutna. Det finns något ömtåligt i psykiatrins självbild som vi kommer att se exempel på flera gånger i den här avhandlingen. Det yttrar sig som en känsla av att vara missförstådd och missaktad, en känsla som ofta uttrycks starkare av psykiatrerna själva än av andra bedömare. Vi

⁷⁹ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 61ff. Se även Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson, *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, Stockholm: Natur och kultur, 1997, s. 11 för ett ifrågasättande av dessa historiers giltighet.

⁸⁰ ”usable pasts”, Micale & Porter red., *Discovering the history of psychiatry*, s. 5.

⁸¹ Det är just detta ifrågasättande av psykiatrins objekt som något direkt givet och reellt existerande, som var den egentliga drivkraften bakom *Vansinnets historia*, menar Foucault när han återvänder till ämnet i föreläsningarna 1979. Se Foucault, *Biopolitikens födelse*, s. 24f.

⁸² Se t.ex. Karin Johannisson, ”Medicinshistoria idag – kritiska dialoger”, i *Medicinshistoria idag: Perspektiv på det samtida svenska forskningsfältet*, red. Eva Åhrén, Nobel Museum Occasional Papers, Stockholm: Nobel Museum, 2007, s. 9f.

⁸³ Se Anna Ohlsson, *Myt och manipulation: radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968-1973*, Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008 för en belysning av de vägar psykiatrikritiken tog i Sverige under denna period.

kommer i det följande att se hur denna känsla bildar ett slags utgångspunkt för Bror Gadelius, när han skildrar disciplinens brutala historia som en kontrast mot den nya humana sinnessjukvården. Syftet med följande kapitel är att undersöka på vilket sätt denna historieskrivning utgör en del av hans strävanden att forma en psykiatrisk specialitet, men också att få ett grepp om de skiftningar i psykiatrins inriktning och självförståelse som utgjorde möjlighetsbetingelserna för Gadelius när han försökte formulera psykiatrins väsen i början av 1900-talet.

Historieskrivningens kontexter

Som vi kan se av det ovanstående är det ett tämligen pragmatisk historiebruk som framträder hos de historieskrivande psykiatrerna. Historieskrivningens primära funktion tycks vara att ge retoriskt understöd åt specialiseringsprocessen. Emellertid, som så ofta när man tränger djupare in i det specifika fallet, visar sig bilden vara komplex. I Gadelius fall riktar sig retoriken inte i första hand mot andra riktningar inom psykiatrin. Den riktar sig utåt, till allmänheten, till makthavare och finansärer, till andra läkare och mot kritiker inom angränsande medicinska discipliner. Som nämndes ovan har Gadelius alltid ett ärende när han utlägger historien; hans texter riktar sig till en specifik kontext.

Samma år som *Vården af sinnessjuka förr och nu* utkom, 1900, beställde Kungl. Maj:t en undersökning av antalet sinnessjuka och sinnesslöa i samhället. Utredningen var en följd av den intensiva debatt som förts de föregående åren om hur staten skulle kunna tillgodose behoven hos de svagaste i samhället.⁸⁴ Detta år fanns det inte mer än 4666 vårdplatser vid landets hospital och när utredningen presenterades två år senare framgick att detta inte tillgodosåg ens hälften av samhällets behov.⁸⁵ Gadelius skrift riktar sig direkt till den frågan. Han beskriver hur trängseln på hospitalen och svårigheten att bereda plats för nya patienter utgör ”sinnessjukläkarens dagliga, nervslitande bekymmer”:

Blott i sällsynta undantagsfall kan under nu rådande förhållanden en akut sinnessjuk emottagas till vård å hospital förr än efter ett par månaders väntetid, och denna tid representerar i de ojämförligt flesta fall en lika lång tid af vanvård [i hemmet].⁸⁶

Frågan om sinnessjukvårdens utvidgning är förstas viktig för Gadelius, men egentligen är även den sekundär i framställningen. Att bygga ut och förbättra hospitalsvården är en ekonomisk fråga som rör sig om ”millioner”, enligt Gadelius beräkning, och för att allmänheten skall vara villig att satsa sådana summor krävs att psykiatrins anseende förbättras. Det egentliga syftet med skriften

⁸⁴ Roger Qvarsell, ”Att räkna sjuka och friska: Medicinalstyrelsen som socialvetenskaplig entreprenör”, i *Samhällets Linneaner: Kartläggning och förståelse i samhällsvetenskapernas historia*, red. Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell, Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2000, s. 135.

⁸⁵ Medicinalstyrelsen, *Underdånig berättelse angående genom nådigt bref den 14 juni 1901 anbefalld undersökning af sinnessjuka och sinnesslöa inom riket afgifven af Medicinalstyrelsen den 8 december 1902*, Stockholm: Norstedt, 1903, s. 19.

⁸⁶ Gadelius, *Vården af sinnessjuka förr och nu*, s. 11.

visar sig vara att skingra allmänhetens fördomar mot den moderna psykiatrin och sinnessjukvården, och här kommer den historiska analysen väl till pass. Genom att kontrastera sinnessjukvårdens mörka förflutna mot den moderna, av humanitet och barmhärtighet präglade vården vill han visa att allmänhetens uppfattningar är just fördomar som hämtar sin näring ur ett förflutet som inte längre är aktuellt. Kontexten är närmare bestämt de ”skandalösa” inspärningshistorier” eller ”Tufvahistorier” som med jämna mellanrum florerade i pressen, och som uppmärksammade hur psykiatrin gjorde intrång på till synes friska människors personliga frihet.⁸⁷ Poängen med beskrivningen av psykiaterns ”nervslitande bekymmer” ovan är i själva verket att peka på orimligheten i att denne psykiater skulle vilja spärra in friska människor när inte ens uppenbart sjuka hjälpsökande kunde beredas plats.

Det är alltså frågan om upplysning i dess traditionella mening, att med hjälp av kunskap skingra fördomar och vidskepelse. Upplysning var Gadelius svar på de angrepp som riktades mot vetenskapen om själens sjukdomar och vården av de stackars missaktade människor vars sjukdom inte var uppenbar för de oupplysta. Flera av omarbetningarna av *Vården af sinnessjuka förr och nu* kommer ut i samband med uppmärksammade inspärningshistorier i pressen. Det gäller såväl *Sinnessjuka och sinnessjukvård* (1908) som *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu* (1913), i vilken det görs explicita referenser till vad den ”tidningsläsande publikens intresse” på senare tid har riktats mot.⁸⁸

I den historiska översikten i läroboken, *Det mänskliga själslivet* från 1921, framträder emellertid också en annan ambition, som tidigare mer skymtat i bakgrunden. Om de andra historiska skrifterna fokuserat psykiatrins humanitet, finns det här ett spår som handlar om kunskapsteoretiska frågor och psykiatrins vetenskapliga grund.

Psykiatri betyder som bekant själsläkekonst. Det innebär att psykiatrins objekt – den själ som skall läkas – också är dess eviga problem. Hur bör en disciplin med uppgift att läka ett så undflyende fenomen som människans själ se ut? Hur bör den arbeta? Diskussionen om själens vara eller icke vara, liksom dess tänkbara definition, går som en följetong genom den historia som Gadelius beskriver. I *Det mänskliga själslivet* upptar frågan om förhållandet mellan kropp och själ en självklar och central plats. Det är en fråga av ”fundamental betydelse” skriver Gadelius, en fråga som möter oss ”på själva tröskeln” till psykiatrin som vetenskap.⁸⁹ Orsaken till ämnets stora betydelse har emellertid bara delvis med psykiatrins förhistoria att göra. Enligt Gadelius stod naiva själsuppfattningar tillsammans med vidskepelse och religiösa fördomar under långa tider i vägen för utvecklingen av en human och vetenskaplig sinnessjukvård. Men frågan var alltjämt aktuell sedan psykiatrin hade inträtt i dess ”naturvetenskapliga skede”. Fortfarande hindrades utvecklingen av fördomsfullhet och ensidighet, men nu hotade ”en annan form av vidskepelse”,

⁸⁷ ibidem., s. 4 & 7.

⁸⁸ Se Bror Gadelius, *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu. En populär framställning*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913, s. 1.

⁸⁹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 36.

närmare bestämt ”den naiva materialismen”, med dess önskan att reducera människan till enbart kropp.⁹⁰

Kopplingen mellan dessa två former av vidskepelse, den religiösa och den materialistiska, är intressant och retoriskt effektiv. Elegant kan Gadelius med hjälp av det historiska perspektivet koppla ihop tankegodset i dessa diametralt motsatta positioner och i en handvändning förpassa den ännu högst aktuella materialismen till det förflutnas fördomsfulla bakgård. I den utvecklingshistoria som Gadelius målar upp spelar visserligen ”psykiatriens uppsving till en verklig vetenskap” en viktig roll. Det var genom denna process som vården genom ”vidgad kunskap” blev ”mer human och samtidigt därmed mer rationell”.⁹¹ Men detta var bara ett steg på vägen. Det står fullkomligt klart att den med naturvetenskapen förbundna materialismen inte bibringar det upplysta perspektiv som skall skingra mytens dimmor, den hör själv till de förlegade föreställningarna. Det fördomsfria steget i ”det mänskliga vetandets utveckling” är en annan tanke, omnämnd som ”Kants Kopernikanska tanke”.⁹² Och här utgör psykiatrien avantgardet. Den ”[m]edvetandets kunskapsteoretiska rehabilitering” som det kantianska perspektivet innebär, är enligt Gadelius ”ännu” inte allmänt accepterad inom naturvetenskapliga kretsar, det finns ”alltjämt” forskare som menar att det psykiska inte är ett godtagbart forskningsobjekt.⁹³ Men psykiatrien, vars arbetsområde utgörs av just medvetandet, spelar här den stundtals obekväma rollen av att vara vägvisare. Det historiska perspektivet ger här ytterligare en förklaring till varför psykiatrien är missaktad, i syfte att rehabilitera dess vetenskapliga anseende.

De två fokus för Gadelius historiska utläggningar som här har utpekats, å ena sidan psykiatriens humanitet, å den andra dess vetenskapliga grund, sammanfaller naturligtvis i hög grad. Att ändå betona skillnaden fyller emellertid en analytisk funktion samtidigt som det speglar en historisk verklighet. Gadelius sätter själv en skiljelinje mellan disciplinens praktiska och teoretiska sida. ”Sinnessjukvården” är för honom ”den praktiska livsuppgiften” medan ”psykiatrien” beskrivs som ”det vetenskapliga studiet”.⁹⁴ Denna åtskillnad reflekterar en av de motsättningar som gör psykiatrien till en dubbel disciplin. Idealt borde naturligtvis den kunskapsproducerande medicinska vetenskapsgrenen och den organiserade vården av psykiskt sjuka människor hänga ihop som de oundgängliga sidorna av ett och samma mynt. Men det är ett av psykiatriens återkommande problem att så sällan varit fallet. Medan de vetenskapliga teorierna har avlöst varandra på löpande band har den praktiska vårdens centrala problem varit att hålla jämna steg med en till synes ständigt ökande psykisk nöd i samhället.

Det visar sig att Gadelius historiska texter nästan uteslutande handlar om den praktiska aspekten, sinnessjukvården. Det är frågan om äldre tiders hantering av de sinnessjuka, alltså en händelsernas och handlingarnas historia, som dock blir idéhistorisk i så måtto att historiens grepp

⁹⁰ ibidem., s. 42.

⁹¹ ibidem., s. 31.

⁹² ibidem., s. 41f.

⁹³ ibidem., s. 42.

⁹⁴ ibidem., s. 35.

och missgrepp sätts i relation till ”forna tiders vidskepliga åskådningssätt”.⁹⁵ I denna mörka historia finns det trots allt några ljusglimtar. ”Ovansklig ära” bör enligt Gadelius tillfalla män som Vincenzo Chiarugi (1759–1820), William Tuke (1732–1822) och Philippe Pinel, vilka såsom psykiatrins pionjärer ”för första gången bröto med den tanklösa genom århundradens ostraffade grymheter hävdvunna slentrian”, som tidigare kännetecknat sinnessjukvården.⁹⁶

Den stora ljuspunkten visar sig i *Det mänskliga själslivet* emellertid vara det tidigare omtalade uppsvinget till verklig vetenskap, alltså psykiatrins inträde i naturvetenskapen. Men här uppskjuter Gadelius – ”av pedagogiska skäl” – skildringen av detta skede till ett senare sammanhang, eftersom han vill gå just den vidgade kunskapens väg, och det finns en del kunskapsteoretiska synpunkter som han anser först måste analyseras i grunden.⁹⁷ Enligt hans egen anvisning återupptas denna skildring först drygt 400 sidor senare efter långa kapitel om kunskapsteori, själslivets funktionella struktur och sjukliga förändringar och sinnessjukdomarnas orsaker, men det som då skildras är framför allt principerna för den dagliga, moderna sinnessjukvården – i presens. Själva *psykiatrin*, det vill säga ”det vetenskapliga studiet” som torde vara ett resultat av naturvetenskapens inflytande, beskrivs istället i de teoretiska kapitlen, som alltså inte rubriceras som historiska, men där det diakroniska perspektivet ändå genomgående används för att legitimera Gadelius ståndpunkt.

Uppllysning

Det är alltså uppllysning som är Gadelius redskap för att rätta till bilden av psykiatrin i samtiden och detta upplysningsmotiv uttrycks tydligt och väl i den inledande uppsatser i *Vården af sinnessjuka förr och nu* (1900), ”Sinnessjukvården och allmänheten”:

Jag har i föreliggande lilla arbete sökt inslå en väg, som genom *upplysning* sträfvar mot försoning.

Såsom ofvan antydt är jag mest benägen att förklara allmänhetens avoghet mot hospitalen ur den tradition från barbariets dagar, som dröjt sig kvar i folkmedvetandet och nu likt en nemesis hemsöker allt intill tredje och fjärde led. [---]

Följande tvenne uppsatser och den jemförelse mellan *förr* och *nu*, till hvilken de kunna vara egnade, afse alltså att öppna läsarens ögon ej mindre till ett förstående af ofta omtalade fördomars uppkomst än till en rätt insigt om deras ringa raison d'être i våra dagar.⁹⁸

Gadelius historiska texter ingår alla i en genre som kan karakteriseras som upplysande populärvetenskap. Vi får dock komma ihåg att detta är tid då populärvetenskapen håller på att finna sin form och yttrar sig på många olika sätt i offentligheten.⁹⁹ När jag kallar Gadelius

⁹⁵ ibidem., s. 1.

⁹⁶ ibidem., s. 24.

⁹⁷ ibidem., s. 31.

⁹⁸ Gadelius, *Vården af sinnessjuka förr och nu*, s. 13.

⁹⁹ Se Johan Kärnfelt, *Mellan nytta och nöje: ett bidrag till populärvetenskapens historia i Sverige*, [Ny utg.] utg., Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion, 2000, s. 215ff.

populärvetenskap upplysande, utesluter det inte på något sätt att den också var tesdrivande. Ibland talar han till och med om ”väckelse” och hans engagerade språkbruk och detaljerade skildringar manar onekligen till en sådan.¹⁰⁰ Om vi med popularisering implicerar förenkling av vetenskapliga resonemang, kan man säga att den växlar mellan de olika skrifterna. *Vården af sinnessjuka* kräver en tämligen uthållig och bildad läsare med dess många detaljer ur gamla statliga utredningar, dess självklara bruk av tyska och latinska termer utan översättning och okommenterade hänvisningar till filosofer och vetenskapsmän. I *Sinnessjuka och sinnessjukvård* från 1908, som till största delen utgörs av en imaginär rundvandring på Stockholms hospital i modern tid, är det historiska stoffet mer kondenserat och referenserna klart förenklade. I *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu* kommer det historiska avsnittet in efter längre beskrivningar av nerv- och sinnessjukdomarna och allmänhetens uppfattning om de sinnessjuka, och kapitlet är ett lätt korrigerad kopia av texten från 1900.

Dessa texter fokuserar alltså behandlingen av de sinnessjuka och de föreställningar som har funnits kring vansinne även långt innan det fanns någon form av organiserad sinnessjukvård. Gadelius inleder ändå med att tala om psykiatri som vetenskap:

Hvarje vetenskap har haft sin barndom, då fantasien tumlat om på tingens yta, och psykiatriens barndom räckte längre än de andras, enär ytan här var underbart brokig och full af skuggverldens underligheter. [---]

Först sent fick man ögonen öppnade för den enkla sanning, att sinnesrubbingarne äro sjukdomar, hvilkas studium ej har något samband med moraliska läror om synd och straff, lika litet som det berör den metafysiska sidan af själens problem.¹⁰¹

Gadelius uttalande anknyter till det medikaliseringstema som uppmärksammades i inledningen, men han delar naturligtvis inte den relativism som är inneboende i det teoretiska perspektivet. För Gadelius har vetenskapen avtäckt sanningen, att det som i vidskepliga föreställningsvärldar tolkats som synd, straff och besatthet, det var i själva verket sinnessjukdomar. Ändå ägnar han många sidor åt att skildra den ”råhet och vidskepelse” som präglade föreställningar om vansinnet innan det egentligen fanns någon sinnessjukvård att tala om.¹⁰² Här finns hänvisningar till förhållanden under hednisk tid, men framförallt kopplar Gadelius vidskepelsen till kristet religiösa föreställningar. En särskild uppmärksamhet riktas mot Paracelsus (1493–1541) och de som liksom han ”åt djefvulen och hans anhang beredde en rymlig plats i tillvaron och framför allt i de sinnessjukes tal och åtbörder sågo bevisen för deras regemente”.¹⁰³ Här i brytningen mellan medeltid och nutid vaknar den vetenskapliga ”forskaranden”, menar Gadelius, men den är ännu omogen och oförmögen att skilja på saga och verklighet. Och på sinnessjukdomarnas område tycks vetenskapen mogna långsammare än på alla andra områden. Gadelius frestas att säga att

¹⁰⁰ Se t.ex. Bror Gadelius, ”Sinnessjuka och sinnessjukvård” i *Studentföreningen Verdandis småskrifter*, vol. 154, nr. Nittonde bandet, 1908, s. 6.

¹⁰¹ Gadelius, *Vården af sinnessjuka förr och nu*, s. 15.

¹⁰² ibidem., s. 22.

¹⁰³ ibidem., s. 18.

tiden stått stilla sedan renässansläkaren Paracelsus dagar när Johann Christian Reil skapar sina chockterapi för att skaka det rubbade sinnet till rätta och Johann Christian Heinroth (1773–1843) formulerar sina teorier om sinnessjukdomarnas koppling till synden.

Det är alltså framförallt ”den religiösa öfvertron” som har stått hindrande i vägen för att vetenskapen skall kunna sprida sitt ljus över sinnessjukdomarna i Gadelius tidiga historiska sammanställningar.¹⁰⁴ Knappast några föreställningar är så vilseledande som de religiösa, menar han, och förutspår att ”folkpsykologien” kommer att kunna spåra dagens ännu levande fördomar ner i medeltidens ”demonologiska åskådning”.¹⁰⁵

Först i den historiska översikten i *Det mänskliga själslivet* görs kopplingar längre tillbaka i tiden, till ”den klassiska forntiden, då religiös uppfattning ännu ej trätt hindrande i vägen för ett objektivt studium av sinnessjukdomarne”.¹⁰⁶ Även om de grekiska och romerska läkare och filosofer som beskrivs här framställs som skarpsinnigare än sina medeltida efterträdare, skymdes även de gamles sikt av naiva, folkliga föreställningar och vidskepelse. Mer analytisk än så blir egentligen inte Gadelius när han skall beskriva de olika ställningstaganden till det psykiskt avvikande som har förekommit genom historien. Det kan finnas anledning att bredda och komplettera bilden en aning utifrån senare historisk och idéhistorisk forskning.

Fyra perspektiv på vansinnet

Det är inte ovanligt att den religiösa övertrons inverkan på uppfattningen om vansinnet beskrivs svepande i de psykiatriska läroböckernas historik över gångna tider. För att nämna några modernare exempel talar Jan-Otto Ottosson i sin *Psykiatri* (1995) om att ”besatthet” ansågs vara en orsak till psykiska sjukdom i gamla dagar, och Johan Cullberg beskriver i *Psykosor* (2000) ett ”magiskt-demoniskt tänkande”, där sjukdom kan yttra sig både som straff eller besatthet.¹⁰⁷ Enligt idéhistorikern Roger Qvarsell finns det emellertid en poäng med att hålla isär dessa två yttringar. Det är frågan om två olika perspektiv, enligt vilka vansinnet kan tolkas antingen som straff eller som besatthet.¹⁰⁸ Det första perspektivet, där vansinnet betraktas som ett gudomligt straff, återfinns Qvarsell i Gamla testamentet, och denna moraliserande hållning kan man senare se spår av i psykiatrins fixering vid onani, liderlighet och omåttlighet. Det andra perspektivet har förmedlats genom Nya testamentet. Där är människan en arena för kampen mellan goda och onda krafter, och vansinne drabbar den som är besatt av onda andeväsen. Religionens inverkan på den västerländska synen på sinnessjukdom är alltså dubbel, och dessa synsätt har levt vidare och påverkat utvecklingen på lite olika sätt.

¹⁰⁴ ibidem., s. 17.

¹⁰⁵ ibidem., s. 49.

¹⁰⁶ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 1.

¹⁰⁷ Jan-Otto Ottosson, *Psykiatri*, 4. [omarb. och utök.] utg., Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell medicin, 1995, s. 21 & Johan Cullberg, *Psykosor: ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*, Stockholm: Natur och kultur, 2000, s. 209.

¹⁰⁸ Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 17ff.

Vid sidan av dessa synsätt identifierar Roger Qvarsell ytterligare två grundläggande perspektiv på vansinnet i den västerländska idéhistorien. Dessa har sina rötter i den grekiska antiken. Det första utgår från Platon som menade att vansinnet uppstår när harmonin i människans själsliv förstörs av att någon av passionerna tar överhanden. Denna uppfattning kom så småningom att genomsyra bland annat den så kallade moraliska behandling som utgör en av psykiatrins första behandlingsformer, och den återfinns även i senare psykoterapier. Värderingen av balans och måtta hade Platon delvis lärt från den hippokratiska medicinen, vilket är det fjärde perspektiv som Qvarsell identifierar, men hos Hippokrates och senare Galenos handlade det om kroppslig harmoni. I den från Hippokrates utgående humoralpatologin är det kroppsvätskornas balans som står i centrum. Detta fokus på kroppens funktioner och på naturliga, i motsats till övernaturliga förklaringar hade stor betydelse för utvecklingen av en mer naturvetenskapligt orienterad medicin på 1700- och 1800-talen.

Den ”naiva”, såväl förkristna som religiösa övertro som Gadelius talar om skulle på så sätt kunna delas upp i fyra olika sätt att betrakta avvikande beteende och själsligt lidande: som straff, som besatthet, som själslig eller emotionell disharmoni och som en följd av kroppslig sjukdom.¹⁰⁹ Det säger sig självt att inget av dessa synsätt bygger på systematiska observationer eller utgör någon utarbetad teori, men de har icke desto mindre samtliga haft en enastående livskraft i den västerländska kulturen. De präglade utvecklingen av en organiserad psykiatri och de fortsätter att prägla våra föreställningar om vansinnet i modern tid. Qvarsell drar slutsatsen att uppfattningar om vansinne och oförnuft förefaller vara grundade i den världsbild, religionsuppfattning och människosyn man i övrigt omfattar, och att synen på detta lidande därför måste ses som underordnad mer allmänt formulerade sätt att se på människan och världen.¹¹⁰

Bror Gadelius hade sannolikt hållit med om det sistnämnda. Han är, som tidigare påtalats, i rätt hög grad idéhistorisk i sin skildring och kopplar människornas handlingar och tankar till rådande åskådningssätt. Men han är samtidigt tankemässigt bunden till upplysningens evolutionistiska utvecklingstanke. Det är som om historien utgör en mognadsprocess. I Gadelius historieskildring går vi från barbari, oförnuft och naiva föreställningar mot mer humanitet och mognande förnuft:

Naiv förefaller oss det snart gångna århundradets [d.v.s. 1800-talets] första sträfvan att bota sinnessjukdomarne, rå och grym förefaller den ock, men dessa omogna och brutala försök känneteckna mindre de män, som utförde desamma, än den tid, i hvilken de lefde.¹¹¹

Och även om det inte går fort, finns det ett mål för historien, ett tryggt hem såväl för tanken som för de sinnessjuka:

¹⁰⁹ I rättvisans namn bör nämnas att den, i skrivande stund, senaste läroboken med titeln *Psykiatri* nämner dessa perspektiv, dock med delvis avvikande beteckningar. Se Herlofson & Ekselius red., *Psykiatri*, s. 31f.

¹¹⁰ Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 19.

¹¹¹ Gadelius, *Vården af sinnessjuka förr och nu*, s. 47.

Den fullständiga frigörelsen, humanitetens och upplysningens genombrott, har aldrig skett med ett slag. – Ur teologiens armar, missbrukad af den religiösa öfvertron, kom läran om sinnessjukdomarne först i skydd hos metafysiken, innan den slutligen fick sitt trygga hem bland naturvetenskaperna. En därmed öfverensstämmande utveckling har äfven de sjukas behandling måst genomgå.¹¹²

Det finns alltså, enligt Gadelius, en tydlig brytpunkt i historien; när vetenskapen träder in på scenen händer något avgörande. Denna brytpunkt, eller peripeti om man så vill, blir emellertid aldrig beskriven i de historiska texterna. Den förutsätts bara ha inträffat någon gång senare under 1800-talet. Detta underförstådda genombrott är sannolikt förklaringen till att de sinnessjukläkare och teoretiker som omnämns inte i första hand beskrivs som forskare, utan som representanter för en human eller inhuman inställning till de sinnessjuka. Man får intrycket att det inte funnits några vetenskapliga konceptualiseringar kring vansinnet innan det som Gadelius betraktar som naturvetenskapens inträde inträffar. Den bilden är missvisande och den fördunklar den koppling som Qvarsell menar finns mellan till exempel det hippokratiska perspektivet och det biomedicinska.

Naturvetenskapliga teorier

En naturvetenskaplig konceptualisering av själens sjukdomar och anomalier hade i själva verket börjat växa fram redan under 1600-talet. Utgående från William Harveys (1578–1657) kartläggning av blodomloppet (1628) tänkte sig läkare, naturforskare och filosofer att det måste finnas ett motsvarande system för transporten av en nervvätska eller –ånga i kroppen. Det humoralpatologiska inflytandet märks tydligt i dessa spekulationer, men det uppträder också i förening med en mekanisk förståelse av människokroppen. Exempelvis hade man lärt av Hippokrates att sätta klimatet och luftens fuktighet i samband med sinnessämningen, men det sätt som man beskrev orsaksförhållanden mellan stimuli och känslarespons och känslornas fortplantning i kroppen, var ofta utpräglat mekaniskt.¹¹³ Ett annat exempel på samtidens försök att vidga den humoralpatologiska förståelsen är den store klinikern i Leiden, Herman Boerhaave (1668–1738), som hävdade att hypokondri uppträder i två former, en med svart galla och en utan, och att sjukdomen då uppvisar olika symptom.

Det fanns också en strävan att lokalisera sjukdomarna till organen snarare än till förhållandet mellan kroppsvätskorna. Sedan Thomas Willis (1621–1675) beskrivit hjärnans anatomi (1664)

¹¹² ibidem., s. 47f.

¹¹³ Jag tänker här bl.a. på George Cheynes beskrivning av ”The English malady” (1733), där han kopplade det nervösa tillståndet till de brittiska öarnas fuktiga läge i Atlanten. Referens i detta avsnitt, när inget annat anges är Dora Weiners nyanserade beskrivning av utvecklingen mot en ”Upplysningens psykiatri”: Dora B. Weiner, ”The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform”, i *History of psychiatry and medical psychology [Elektronisk resurs]: with an epilogue on psychiatry and the mind-body relation*, red. Edwin R. Wallace & John Gach, New York: Springer, 2008, s. 255–277.

och dess patologi (1667), och inte minst efter Giovanni Battista Morgagnis (1682–1771) *Fem böcker om sjukdomarnas säte och orsaker uppspårade av anatomen* (1761), var övertygelsen stor om att sinnessjukdomarna hade sitt säte i hjärnan.^q Denna lokalism blir ett framträdande drag i psykiatrins vidare historia, och ett fokus för Gadelius kritik som vi senare skall se.

Ett annat seglivat drag som präglade dessa tidiga försök att göra sig en föreställning om själens sjukdomar, var driften att organisera och systematisera vetandet kring det friska och det sjuka själslivet och att kategorisera sinnessjukdomarna. Redan Carl von Linné (1707–1778) hade gjort ett försök med sin *Systema morborum* på 1740-talet.¹¹⁴ Mest betydande bland dessa tidiga ansatser, baserade på botaniska principer, var emellertid den brittiske läkaren William Cullens (1710–1790) nosologi från 1769, som översattes och nådde ut också till delar av den psykiatriska praktiken i Europa. Philippe Pinel översatte och introducerade hans klassifikationssystem i Frankrike 1785, och så sent som på 1830-talet följde överläkaren på Danvikens hospital utanför Stockholm, Carl Ulric Sondén (1802–1875), huvudsakligen Cullens nosologi.¹¹⁵ Cullen, som både var humoralpatologiskt präglad och inspirerad av Isaac Newton, menade att nervsystemet var fyllt av ett fluidum som vidarebefordrade stimuli till och från hjärnan, och det är tänkbart att hans uppfattning att *alla* sjukdomar utan undantag hade sin utgångspunkt i nervsystemet, beredde vägen för ett varmt mottagande inom en framväxande psykiatri.

Trots livlig verksamhet hade dessa tidiga försök att skapa en naturvetenskaplig grund för förståelsen av sinnessjukdomarna mycket liten inverkan på den praktiska vården. Det mest framträdande draget i den litteratur på området som började utkomma under 1700-talets andra hälft är dietikens, levnadsordningens, betydelse för de intagna.¹¹⁶ Den första skrift där dessa idéer läggs fram är William Batties (1703–1776) *A Treatise on madness* från 1758, som betraktas som en av de första utförliga böckerna överhuvudtaget om sinnessjukdomarnas behandling. Enligt Battie måste de sinnessjuka isoleras från sin skadliga miljö, och inom den inrättning där de intagits är den viktigaste förutsättningen för deras tillfrisknande att levnadsordningen regleras. Notera att det här finns en tanke om att de sinnessjuka kan tillfriskna, något som var långt ifrån självklart i samtiden. Denna idé om att sinnessjukdom kan botas är i själva verket ytterligare ett idéhistoriskt perspektiv som Roger Qvarsell identifierar, vid sidan av de fyra tidigare omnämnda. Denna tanke slog rot vid mitten av 1700-talet och var en grundval för framväxten av en organiserad sinnessjukvård.¹¹⁷

Batties tanke följdes upp av Francis Willis (1718–1807) – berömd för att ha behandlat ‘den galne kung George III’ – som försökte skapa en familjär miljö på sin anstalt i Greatford. Bland annat ordnade Willis så att hans familj och patienterna intog gemensamma måltider. Umgänget

¹¹⁴ Se Nils Uddenberg & Pehr Osbeck, *Linné och mentalsjukdomarna: en kommenterad utgåva av Pehr Osbecks anteckningar om psykiatri under Linnés föreläsningar över temat Systema morborum läsåret 1746-1747*, Hagströmerbibliotekets skriftserie, Stockholm: Atlantis, 2012.

¹¹⁵ Se Weiner, ”The Madman... Part I.”, s. 269 & Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 64. Det är för övrigt från Cullen vi har termen ”neuros”.

¹¹⁶ Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 32.

¹¹⁷ *ibidem.*, s. 19.

med de sinnessjuka på en familjär nivå var radikalt i samtiden och här finns ett frö till den humana utveckling som Gadelius framhåller och som brukar räknas som upprinnelsen till en verklig *vård* av de sinnessjuka. De namn som vanligtvis nämns i det sammanhanget är Batties och Willis landsman William Tuke vid ”The Retreat” i York, florentinaren Vincenzo Chiarugi och fransmannen Philippe Pinel, men det mesta tyder på att det var frågan om en ”Zeitgeist” och man ser spår av liknande åtgärder på flera ställen i Europa.¹¹⁸

Moral och själ

Bror Gadelius följer alltså klassiskt manér när han framhåller bland andra Philippe Pinel och William Tuke som psykiatrins föregångsmän och humanitetens förkämpar. Han nämner emellertid inte vid namn den så kallade *moraliska behandling* som dessa män företrädde. För Gadelius är det viktigast att betona att de stod för en ”mild och i allo human behandling av de sinnessjuka”.¹¹⁹

Men det är just denna moraliska behandling som av eftervärlden har kommit att betraktas som den moderna psykiatrins första paradigm, trots att den egentligen inte var en utpräglat medicinsk metod, vare sig i ordets moderna mening eller i den betydelse samtiden lade i ordet.¹²⁰ Som den amerikanska historikern Jan Goldstein har visat var det snarare frågan om lekmanpraktiker, ofta med ett dunkelt religiöst ursprung, som transformerades och gavs en vetenskaplig skrud.¹²¹ William Tuke vid York Retreat i England var till exempel inte alls läkare utan behandlare och därtill kväkare. Men det är framför allt den franske läkaren Philippe Pinel som har fått äran av att ha utvecklat metoden och ställt den i medicinens tjänst.

Det humana inslaget, som Gadelius ville understryka, var emellertid inneboende i själva metoden, åtminstone så som den framställdes i teorin. Pinel underströk att den vansinnige var drabbad av sjukdom och inget annat, och att denne därmed principiellt var botbar. Denna förändring av den drabbades status från vansinnig till sinnessjuk var ett avgörande steg i medikaliseringsprocessen, utformandet av en behandlingsmetod ett viktigt led i specialiseringen. Teknikerna i den moraliska behandling som Pinel förespråkade gick ut på att utsätta patienten för psykologiskt inflytande. De verkade således direkt på intellektet och känslorna i motsats till de traditionella medicinska procedurerna, exempelvis åderlåtning, som verkade på den sjukes kropp. Pinel var visserligen förtrogen med de teorier i samtiden som tillskrev hjärnan och nervsystemet

¹¹⁸ Dora Weiner nämner ytterligare några ställen i Frankrike, två hospital i Geneve och ett i Prag som exempel på platser där patienter levde utan bojour, dock inte utan strikt övervakning. Se Weiner, ”The Madman... Part II.”, s. 282.

¹¹⁹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 25.

¹²⁰ ”the originative psychiatric paradigm”, se Jan Goldstein, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1987, s. 66.

¹²¹ Goldstein använder ordet charlatan istället för lekman, men pekar på att termerna inte var betydelsemässigt åtskilda i franskan under den aktuella perioden. Ibidem., s. 72, not 31.

en avgörande roll vid sinnessjukdom.¹²² Exempelvis lär han med stor noggrannhet ha mätt sina patienters skallar och jämfört resultaten med vad han sannolikt uppfattade som människohuvudets idealform, Apollostatyn i Louvren.¹²³ Men utgångspunkten var ändå att sinnessjukdomar beror på psykiska snarare än fysiska, sjukliga förändringar. Deras grundläggande orsaker var enligt Pinel ”moraliska” besvär som överambition, religiös fanatism eller olycklig kärlek, vilket också indikerar att Pinel inte såg någon fundamental skillnad mellan normala och patologiska tillstånd.

Den moraliska behandlingen byggde således på vad den brittiske psykiatern och psykiatrihistorikern German Berrios har kallat för en ”kontinuitetssyn” på sinnets sjukdomar, alltså samma perspektiv som vi finner hos Bror Gadelius, vilken bland annat kommer till uttryck genom hans gränslandsmetafor. Enligt kontinuitetssynen finns det ett fortlöpande sammanhang mellan friska och sjuka själstillstånd. Patologiska fenomen är därmed ”endast kvantitativa variationer av normala mentala funktioner”, som Berrios uttrycker det.¹²⁴ Detta synsätt står i skarp kontrast till ”diskontinuitetssynen”, enligt vilken mentala symptom är alltför bisarra för att äga en motsvarighet i det friska psyket, ett perspektiv som vi får anledning att återkomma till längre fram i historien.

Men vad var då detta ‘moraliska’ som Pinel talar om? För det första är det tydligt att *le moral* vetter åt den betydelse hos moralbegreppet som betecknar ‘andlig styrka’, snarare än den etiska aspekt som rör vår uppfattning om rätt och orätt, även om den senare infallsvinkeln naturligtvis inte går att bortse från. Att denna *moral* måste räknas till det själsliga i någon mening råder det väl ingen tvekan om. Men vad för en själ? De franska läkare som liksom Pinel och hans gode vän Pierre Jean Georges Cabanis (1757–1808) hade gynnats av den franska revolutionen såg sig som de antiklerikala upplysningsidéernas främsta representanter. De var noga med att distansera sig från det kristna själsbegreppet. *Le moral* var i själva verket ett omstritt begrepp, en punkt på vilken ”den gamla medicinen” hade kritiserats av kyrkan för att inte uppfylla sin plikt.¹²⁵ Den nya medicin som Cabanis ville skapa i revolutionens anda hade allomfattande antropologiska anspråk och skulle omspanna både domänen *le physique* och *le moral*.

Den franske filosofen François Azouvi har spårat begreppsparat *physique et moral* till den senare delen av 1600-talet, och menar att *moral* introduceras som en följd av den Cartesianska revolutionen. När begreppet *själ*, som ett resultat av denna revolution, blir synonymt med tanke, och *kropp* med utsträckning och rörelse, uppstår ett behov att benämna en sfär som varken är materia eller ren tanke. *Moral* framstår som en förfader till det som vi idag kallar ‘det

¹²² Franz Josef Galls lära, kranioskopi, mer känd under namnet frenologi, presenterades i slutet av 1700-talet och fick en succéartad spridning, först som vetenskap men ganska snart som pseudovetenskap. Se Torbjörn Gustafsson Chorell, *Själens biologi: medicinen, kulturen och naturens ordning 1850–1920*, Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion, 1996, s. 13ff.

¹²³ Vandermeersch, ””*Les mythes d'origine*”, s. 223.

¹²⁴ German E. Berrios, *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1996, s. 26.

¹²⁵ Goldstein, *Console and classify*, s. 79f.

psykologiska' hos människan, en term som Azouvi noterar är lika oumbärlig som den är vag.¹²⁶ Detta psykologiska var alltså något annat än det rationella hos människan. Ofta är det passionerna och den emotionella balansen som lyfts fram som objektet när den moraliska behandlingen beskrivs, och Pinel underströk att sinnessjukdom uppstod därför att patienten föll offer för impulser som splittrade självet enhet. Men Azouvi pekar på att *le moral* samtidigt inte var helt isolerat från det fysiska. För definitionen av området hämtades ytterst inspiration från empirister som Locke och Condillac. Människans psykologiska inre var alltså i viss mån att betrakta som ett oskrivet blad som fick sitt innehåll genom yttre påverkan. Men för Cabanis var det också viktigt att framhålla att det utöver de sinnesintryck som genererades av yttrevärlden även fanns inre, ofta omedvetna organförmågelser som påverkade individen, varav vissa var medfödda. Domänen *le moral* utgjordes därför enligt Cabanis av två komponenter, ”förnuft och instinkt”, vilka i Pinels terminologi kom att kallas ”idéer och passioner”.¹²⁷

Begreppsparet *physique et moral* överskrider alltså inte dualismen, men för Azouvi utgör det ”ett nytt slags dualism” i förhållande till den cartesianska uppdelningen i psyke och soma. Det är en form av dualism som tillåter en viss interaktion mellan det psykologiska och det kroppsliga utan att dessa begrepp upphör att beteckna två skilda grundprinciper – och utan att någon riktigt kan förklara vad som förmedlas eller hur interaktionen går till.¹²⁸ Det är ett sätt att begreppsloggöra dualismen som Azouvi menar återaktualiseras av Sigmund Freud och som därmed får stor betydelse i 1900-talets psykologi.

Till sin tillämpning sammanfaller denna *moral* ganska väl med det *själsliv* vi återfinner i titeln till Bror Gadelius lärobok, men begreppen är långt ifrån utbytbara. Det svenska *själsliv* kommer etymologiskt av det tyska *Seelenleben* som under 1800-talet tar form som ett sekulärt, sammanfattande begrepp för psykets processer och aktiviteter.¹²⁹ Kunskapsteoretiskt grundar sig detta begrepp på helt andra utgångspunkter än *le moral*. Medan *le moral* alltså, åtminstone delvis, definierades utifrån empiristiska eller sensationalistiska ställningstaganden, framstår *das Seelenleben* som ett rationalistiskt eller idealistiskt begrepp kopplat till föreställningar om ett skapande subjekt med medfödda idéer snarare än en tabula rasa, och en grundsyn mer anstruken av kulturfilosofi och mentalitetsantaganden än individualpsykologi.¹³⁰ ”Det själsliga” i vid mening ligger således till grund för båda begreppen, men det är ändå inte riktigt samma själ som omfattas av dem.

¹²⁶ François Azouvi, ”Physique and Moral”, i *Psyche and soma: physicians and metaphysicians on the mind-body problem from antiquity to enlightenment*, red. John P. Wright & Paul Potter, Oxford: Clarendon, 2000, s. 270. Se också Kathleen M. Grange, ”Pinel and eighteenth-century psychiatry” i *Bulletin of the history of medicine: organ of the American Association for the History of Medicine and of the Johns Hopkins Institute of the History of Medicine*, vol. 35, nr. 5, 1961, s. 442f.

¹²⁷ Goldstein, *Console and classify*, s. 50f samt 94.

¹²⁸ Azouvi, ”Physique and Moral”, s. 278.

¹²⁹ Svenska akademien, *Ordbok över svenska språket*, Lund: Lindstedts univ.-bokh., 1969, s. 2984.

¹³⁰ Jfr. Jacob Grimm & Wilhelm Grimm, *Deutsches Wörterbuch*, vol. 10:1, Leipzig: 1905, s. 20f och Otto Brunner, Werner Conze & Reinhart Koselleck, *Geschichtliche Grundbegriffe: historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*, vol. 3, Stuttgart: Klett-Cotta, 1982, s. 1013 samt Otto Brunner, Werner

”Asylens uppkomst”

Dessa i grunden motstridiga själsdefinitioner tycks emellertid inte ha någon större inverkan på hur den tidiga själsläkekunsten utvecklas. Den moraliska behandlingen sprider sig över Europa därför att den verkar fungera. Det är med andra ord svårt, för att inte säga omöjligt, att peka på detaljerade samband mellan hur själsläkekunsten definierar sitt arbetsområde och hur den arbetar under psykiatrins initiala specialiseringsprocess. Den moraliska behandlingen var i sig eklektisk och otydlig i konturerna, och när den tack vare sina framgångar sprider sig och blir till en allmän ”alienistvetenskap” blir de teoretiska utgångspunkterna knappast klarare.¹³¹ På de hospital och asylor som växer fram under den epok som Michel Foucault har sammanfattat under rubriken ”Asylens uppkomst” hade man större behov av fungerande behandlingsmetoder än ett enhetligt kunskapsteoretiskt system.¹³²

Självva ordet ”Psychiaterie” myntas 1808 av den tyske läkaren Johann Reil, och det fick sin slutgiltiga form ”Psychiatrie” tio år senare i Johann Christian Heinroths berömda *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* (1818).¹³³ Men det är alltså knappast en homogen medicinsk vetenskap som sprider sig över Europa under det tidiga 1800-talet. Snarare är det medikaliseringen av vansinnet, det vill säga synen på vansinne som sjukdom, som sprider sig och får till konsekvens att det upprättas asylor eller hospital med det uttalade syftet att vårda och behandla de sinnessjuka. Asyl kommer av det latinska *asylum* och betyder fristad eller tillflyktsort. I Sverige kom termen att beteckna endast institutioner för obotligt sjuka, medan behandlingen av de botbara skulle ske vid hospitalen. I den internationella litteraturen är ofta asyl den samlande beteckningen för båda dessa institutionsformer.¹³⁴

Som Foucault ser det introducerade Tuke och Pinel egentligen inte en vetenskap, utan ett slags läkarpersonlighet, en persona som agerar utifrån en viss moralisk hållning snarare än objektiva

Conze & Reinhart Koselleck, *Geschichtliche Grundbegriffe: historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*, vol. 4, Stuttgart: Klett-Cotta, 1978, s. 643.

¹³¹ ”Alienist science”, Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 88. Begreppet syftar på den eklektiska och tämligen löst organiserade kunskap som utvecklas vid hospitalen. Alienist är en ålderdomlig och i internationella sammanhang vanlig beteckning för de läkare som tog sig an de ’själsligt alienerade’. På svenska blir beteckningen märklig och jag använder i förekommande fall synonymen hospitalsläkare.

¹³² Det är under denna kapitelrubrik som Foucault gör upp med den förmenta medmänskligheten i Tukes och Pinels behandlingsformer. Se Foucault, *Vansinnets historia*, s 259–296.

¹³³ Första förekomsten av ordet ”Psychiaterie” är av allt att döma i första volymen av den av Reil och Johann Christoph Hoffbauer utgivna *Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege* (1808–1812). För uppgifter om psykiatrins etymologi se två osignerade notiser ”The word Psychiatry”, i *The American journal of psychiatry*, vol. 107, 1950–51, s. 628 & 868. Se också en artikel av Achim Mechler, ”Das Wort ’Psychiatrie’, Historische Anmerkungen” i *Der Nervenarzt : Monatschrift für alle Gebiete nervenärztlicher Forschung und Praxis*, vol. 34, nr. 9, 1963, s. 405f. Även historikern Edward Shorter har uppgifter om ursprunget till ordet psykiatri, men enligt hans version var det Reil själv som förkortade det till ”Psychiatrie” 1816. Detta förefaller dock osannolikt eftersom Reil avled 1813 i tyfus som han ådrog sig i slaget vid Leipzig. Se Shorter, *A history of psychiatry*, s. 17.

¹³⁴ Se t.ex Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 19.

definitioner av sjukdom eller diagnostiska klassifikationssystem. Det är denna personlighet med vidhängande praktik som skapar kontinuiteten genom psykiatrins alla skiftningar, från ”det asylära livets riter” till ”positivismens myter”, menar Foucault.¹³⁵ Det ligger nog en del i den beskrivningen. Till skillnad från Tuke beskrev Pinel den metod han utvecklade ganska ingående, och det finns drag i den som går igen, åtminstone i den psykiatriska kompetens som Gadelius beskrev. Vi kommer att återkomma till detta, liksom till en annan likhet, nämligen att psykiatrisk praktik inte låter sig beskrivas med hjälp av ”gemensamma regler” eller metodologiska principer; den moraliska behandlingen åskådliggjordes bäst genom ”exempel” eller fallberättelser, menade Pinel.¹³⁶

Hur djup Gadelius förståelse för Pinels metoder var vet vi inte; han framhåller den milda och humana behandlingen. Denna humanitet finns också tydligt i Pinels beskrivningar av den moraliska behandlingen. Men det finns också starkt disciplinerande drag. Är det något som skapar en kontinuitet genom psykiatrins historia, är det just denna kombination av medmänsklighet och disciplinering. Inom den moraliska behandlingen visar sig detta till exempel genom att utgångspunkten är att patienter skall erhålla största möjliga frihet och inte hållas inlåsta. Men samtidigt måste en bråkig patient förtjäna att få röra sig fritt.¹³⁷ Detsamma gäller våldutövningen. Patienter skulle inte utsättas för våld, men på samma gång används hot om våld i behandlingen. Det är vidare tydligt att Pinel pratade med patienterna, men det finns inte många tecken på verkliga samtal. Däremot finns det exempel på att patienter utsattes för lögn och trick i syfte att de skulle bli av med sina vanföreställningar. Terapin beskrivs grundläggande av Pinel som:

konsten att underkuva och tämja den sinnessjuka genom att göra honom fullständigt beroende av någon som, genom sina fysiska och moraliska kvaliteter, har förmågan att utöva ett oemotståndligt inflytande över honom och [därigenom] kan förändra hans onda tankebanor.¹³⁸

När Michel Foucault återkommer till psykiatri i sina föreläsningar på 1970-talet, lyfter han fram just den här förmågan hos den moraliska behandlingen att fullständigt internalisera ett maktförhållande. Den framstår som ett slags urform av disciplineringen i det moderna samhället, en kombination av välvilja och maktfullkomlighet. Den moraliska behandlingen utpekar subjekt, tilldelar identitet och skapar i förlängningen verklighet och sanning genom att få patienten att böja sig och *inse* att läkaren har rätt.¹³⁹

För att återgå till Gadelius beskrivning av psykiatrins utveckling, kommenterar han alltså inte den moraliska behandlingen. Han nämner den inte ens vid namn. De goda humanistiska

¹³⁵ Foucault, *Vansinnets historia*, s. 294.

¹³⁶ Goldstein, *Console and classify*, s. 80f.

¹³⁷ Följande är en sammanfattning av Goldsteins beskrivning och exemplifiering utifrån Pinels *Traité médico-philosophique*. Ibidem., s.80ff.

¹³⁸ Pinel, *Traité*, del II, § vi, (min övers.) citerat ur Michel Foucault, *Psychiatric power: lectures at the Collège de France, 1973-1974*, Basingstoke: Palgrave, 2006, s. 8. Att patienten ges ett manligt genus beror sannolikt på att Pinel vid den här tiden arbetade på Bicêtre, där det bara fanns manliga patienter.

¹³⁹ Ibidem., s. 9.

förgrundsgestalterna finns med, men deras metoder behöver tydligen inte skildras. Liksom naturvetenskapens inträde i psykiatrin aldrig riktigt omnämns i den historiska översikten, tycks alltså inte heller den humanitära utvecklingen behöva beskrivas. Gadelius fokuserar förhistorien och avarterna som bildar en kontrast mot det goda arv som han själv förvaltar.

Framförallt är det Pinels samtida kollega i Tyskland, Johann Reil och dennes så kallade Curmethode från 1803, som Gadelius riktar in sig på. Denna metod, som rimligen var en variant av den moraliska behandlingen eller åtminstone var inspirerad av den psykiatriska utvecklingen i England och Frankrike, är av särskilt intresse för Gadelius därför att den visar hur fel man kan gå i sin strävan att bota de sinnessjuka. Trots att Reil alltså var samtida med Pinel, menar Gadelius att hans idéer var karakteristiska för hans tid, när han ”med jesuitisk fyndighet” låter ändamålen helga medlen.¹⁴⁰

Reil utgår i sin *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerüttungen* från förutsättningen att man med kraftiga medel kan avleda, skaka om eller väcka det sjuka själslivet. Det är detta Gadelius tar fasta på och skildrar med en sarkastisk underton: ”Förståndet var ju *rubbat* och *förryckat*, det skulle skakas och ryckas rätt igen – så tyckes man med skolastisk förnumstighet hava resonnerat.”¹⁴¹ (sic.) Om Gadelius hade varit bekant med detaljerna i den moraliska behandlingen hade han kanske sett att skillnaderna därvidlag inte var så stora. Pinel kunde till exempel utsätta patienterna för vad Goldstein kallar ”fromma bedrägerier”, arrangerade situationer i syfte att chocka, uttrötta eller pigga upp den sjuke till den grad att de förvridna tankarna vreds rätt igen.¹⁴² Men vad som var betydelsefull för Gadelius var sannolikt att Reils tekniker var mekaniska. Gadelius skildring av dess tekniker blir till en katalog över sådana bisarra tekniker och omänskliga metoder som ofta förknippas med psykiatrins mörka historia. Han nämner inympning av skabb; åtskilliga vattenkurer som överrasknings- och störtbad; mekaniska svängstolar och ”svängbädden”, som kunde snurras i en hastighet av 125 varv i minuten. Reil kunde också låta patienten frysa, svälta och törsta, för att därefter låta den sjuka komma in i värmen och erhålla mat och dryck. Ingen utväg tycks vara otänkbar för Reil i hans strävan mot målet, menar Gadelius:

Han giver patienten nysmedel (Celsius), bränner honom med glödande järn och smält lack, piskar honom med brännässlor, släpper myror på hans kropp, doppar honom i ett kärl fyllt med levande ålar, låter raka hans huvud och torterar honom med droppande vatten, korteligen, likt en inkvisitor, som vill tvinga sina offer att avsvärja demonen, överbjuder han sig själv i grymheter.¹⁴³

Det bör påpekas att de skräckbilder som Gadelius målar upp är hämtade från litteraturen, och det finns mycket få belägg för att dessa metoder användes i praktiken i någon större utsträckning. I

¹⁴⁰ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 18.

¹⁴¹ Ibidem., s. 16.

¹⁴² Goldstein, *Console and classify*, s. 84f.

¹⁴³ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 18.

Sverige fanns det en svängstol vid Vadstena hospital, men vad Qvarsell har funnit, kom den bara till användning ett fåtal gånger.¹⁴⁴

Gadelius beskrivning ekar snarast av den tidigare omtalade demoniseringen vid 1800-talets mitt, vilken sammanföll med att en ny generation akademiska psykiatrer trädde fram och ifrågasatte alienistvetenskapens legitimitet och humanitet. Bakgrunden var det generellt låga anseende psykiatrin åtnjöt i allmänhetens ögon. Anhöriga klagade på förhållandena vid hospitalen och inte minst från juridiskt håll var man kritisk mot psykiaternas oförmåga att ställa diagnoser på säkra och odiskutabla grunder. Underförstått frågade man efter *vad* de vansinniga led av, om det nu var så att de var sjuka. En psykiatrisk specialitet värd namnet måste kunna svara på den frågan, menade de tyska akademiska psykiatrer som ville bryta hospitalsläkarnas ensamrätt över de sinnessjuka och driva forskningen i en mer naturvetenskaplig riktning. För att öka disciplinens status såg akademikerna ett behov av att upprätta forskningsinstitut och psykiatriska kliniker i anslutning till universiteten och knyta psykiatrin närmare den fysiologiska trenden inom allmänmedicinen. Hospitalsläkarna å andra sidan underströk att sinnessjukvården, till skillnad från de andra framväxande medicinska specialiteter som var under utveckling, redan hade sina institutioner vars placering långt från universiteten och städerna var en nödvändighet. De krävde också respekt för sin unika erfarenhetskunskap och speciella kompetens.

Vad vi ser här är de två divergerande strategier för att uppnå legitimitet, som nämndes i avhandlingens inledning. De akademiska psykiaternas ville göra psykiatrin till en medicinsk specialitet i linje med den övriga medicinska vetenskapen, medan hospitalsläkarna framhöll psykiatrins unika särdrag. Efter den stora kontrovers som utspelade sig under 1860-talet stod slutligen de akademiska psykiaternas som segrare. Eric Engstrom understryker att Wilhelm Griesingers reformprogram från 1867 skakade den grund som den psykiatriska professionen dittills stått på.¹⁴⁵ Genom detta program ledde vägen bort från alienistvetenskapen och mot psykiatriska universitetskliniker och fysiologiskt orienterad laboratorieforskning. Det var denna väg som skulle komma att präglade psykiatrins vidare utveckling under de närmaste decennierna i Tyskland.

En psykiatri utan själ

Den gren inom medicinen som gick i täten och bäst lyckades med att realisera det naturvetenskapliga bildningsidealet under 1800-talet var den ojämförligt framgångsrika experimentella fysiologin.¹⁴⁶ Denna naturvetenskapligt arbetande disciplin kom att utgöra ett vetenskapsideal för mer marginaliserade medicinska grenar som psykiatrin, men också för icke-medicinska

¹⁴⁴ Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 153.

¹⁴⁵ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 53.

¹⁴⁶ Torbjörn Gustafsson-Chorell går så långt att han utnämner 1800-talet till "Fysiologins århundrade" och pekar därigenom på den unga specialitetens genomgripande betydelse för seklets idéliv såväl vetenskapligt som kulturellt. Gustafsson Chorell, *Sjärens biologi*, s. 13ff.

vetenskapsområden som psykologin, och parallellt med detta kan man se en utveckling där sinnesfysiologiskt och experimentalpsykologiskt orienterade forskare, inte minst i Tyskland, successivt tar över lärostolar i ämnen som filosofi.¹⁴⁷ På så vis kom fysiologins problem och frågeställningar att genomsyra idéutvecklingen inom stora delar av det framväxande vetenskaps-samhället.

Ett av den klassiska fysiologins problem var förhållandet mellan kropp och själ, och under 1800-talet etablerades en stor samsyn kring uppfattningen att det är hjärnan och ingen annan del av kroppen som är ”själens organ”, trots att Immanuel Kant, vars betydelse under seklet inte kan överskattas, hade hävdad att det var en motsägelse och inte möjligt att placera en immateriell själ i den materiella kroppen.¹⁴⁸ Den experimentella fysiologins fokus riktades mot hjärnans och nervsystemets form och funktion samt mot de olika själsförmögenheternas tänkbara lokalisering i hjärnan.

Wilhelm Griesinger, själv fysiologiskt skolad av en av den experimentella fysiologins pionjärer, François Magendie i Paris, drev tesen att ”sinnessjukdom är hjärnsjukdom” och detta blev något av ett stridsrop bland de unga psykiatrer som verkade i hans efterföljd.¹⁴⁹ Deras ideal var inte längre den praktiserande fadersgestalten på hospitalet utan den noggranne forskaren som tillbringade sina dagar vid mikroskopet och obduktionsbordet.

Detta somatiska grundperspektiv förde också med sig en annan sjukdomssyn. Det som German Berrios kallar för ”diskontinuitetssynen” på de psykiska sjukdomarna spred sig, och Berrios anför ett citat av just Wilhelm Griesinger för att exemplifiera uppfattningen: ”vi finner psykologiska anomalier hos de sinnessjuka som saknar motsvarigheter i det friska psyket”.¹⁵⁰ Enligt detta synsätt är alltså själspatologiska fenomen något kvalitativt helt avvikande från normala själsliga tillstånd, och betraktelsesättet skiljer sig således radikalt från den inställning som bland annat låg till grund för den moraliska behandlingen, där, som vi tidigare sett, de patologiska fenomenen är ”kvantitativa variationer av normala mentala funktioner”. Enligt Berrios utgör dessa två synsätt – kontinuitetssynen och diskontinuitetssynen – två oförenliga men samtidigt kompletterande sätt att se på mentala symptom som grundläggs under 1800-talet och sedan lever vidare parallellt genom historien. Beträktad utifrån kontinuitetssynen blev psykopatologin en gren av normalpsykologin (patologisk psykologi) medan diskontinuitetssynen ibland också kallades psykologisk patologi.

Griesinger förnekade inte direkt själens existens, men han förankrade den i hjärnans vävnader och framställde den som en hjärnans funktion, en produkt av dess anatomiska och fysiologiska egenskaper. Och när hans efterföljare trängde djupare in i hjärnans vävnader, ”skiva för skiva”, var det inte på jakt efter en immateriell själ utan på organiska förändringar som kunde förklara

¹⁴⁷ Ingemar Nilsson, *Själens i laboratoriet: vetenskapsideal och människosyn i den experimentella psykologins framväxt*, Lund: Doxa, 1978, s. 14f & 62ff.

¹⁴⁸ Detta var Kants svar när anatomen S. T. Sömmering tillägnade honom verket *Das Organ der Seele* 1796. Se exempelvis Gustafsson Chorell, *Själens biologi*, s. 32.

¹⁴⁹ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 51.

¹⁵⁰ Berrios, *The history of mental symptoms*, s. 26.

sjuka beteenden.¹⁵¹ Inom den experimentella psykologin kunde man bitvis behålla ett själsbegrepp som en ”hypotes” eller ”hjälpkonstruktion”, men man talade hellre om medvetande, och utvecklingen gick mot vad som har sammanfattats under rubriken ”en psykologi utan själ”.¹⁵² Parallellt utvecklades psykiatrin till något som kan beskrivas som en somatiskt orienterad laboriepsykiatri, vilken sammanföll med en alltmer pessimistisk syn på sinnessjukdomarnas botbarhet. Den behandling patienterna i många fall fick, mottog de så att säga post mortem när psykiatrerna dissekerade deras hjärnor i jakt på patologiska förändringar.

Om det är denna process som utgör det som Bror Gadelius kallar ”psykiatrins uppsving till verklig vetenskap”, går det visserligen att se hur vården i en viss mening görs ”mer rationell”, men knappast ”mer human”. Gadelius tar också tydligt avstånd från det neuropatologiska och hjärnanatomiska betraktelsesättet när han håller sin installationsföreläsning som nybliven extra ordinarie professor i psykiatri vid Karolinska institutet våren 1904. Föreläsningen är betitlad just ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi” och Gadelius slår där fast att ”psykiatrien är ett, hjärnanatomien ett annat”.¹⁵³ Det förvetenskapligande av psykiatrin som inflytandet från fysiologin och anatomin skulle innebära hade alltså lett sinnessjukvården på villovägar, enligt Gadelius sätt att se på saken.

Att Bror Gadelius ägnade sin installationsföreläsning åt att särskilja psykiatrin från hjärnanatomin visar hur viktig just denna avgränsning var för honom, men på samma gång är ”gränsarbete” av det här slaget ett naturligt inslag i specialiseringsprocessen.¹⁵⁴ Gadelius hade just blivit ledare för psykiatrin vid vad som måste betraktas som den vetenskapligt tyngst vägande medicinska institutionen i landet och det låg på honom att förklara vad disciplinen är, liksom vad den *inte* är. Hans ämnesval visar att det hjärnanatomiska betraktelsesättet fortfarande utgjorde ett alternativ, eller kanske snarare ett hot, men faktum är att Gadelius med sin installationsföreläsning lade sig väl i linje med den närmast föregående utvecklingen på psykiatrins område i

¹⁵¹ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 100.

¹⁵² Nilsson, *Själén i laboratoriet*, s. 22 & 50. Uppfattningen att vi lugnt kan ”anta en psykologi utan själ” är Friedrich Albert Langes och kommer från hans berömda *Geschichte des Materialismus* (1866). Även om uttalandet lätt kan ses som ett slagord för en materialistisk livshållning är det inte fullt så enkelt. Lange hörde till den svärfångade riktningen nykantianismen, ett tankespektrum som så att säga oscillerar ”mellan idealism och positivism”. Bror Gadelius gode vän, filosofen Axel Herrlin, fångar väl nykantianismens dubbelhet i förordet till den svenska översättningen av Langes verk: ”på samma gång, som Lange sålunda hävdar materialismens berättigande såsom vetenskaplig metod inom erfarenhetsforskningen, tillbakavisar han dock i överensstämmelse med sin nykantianska ståndpunkt varje försök att hävda materialismen som en vetenskap om tinget i sig”. Friedrich Albert Lange, *Materialismens historia: jämte en kritik av dess betydelse i våra dagar* (1866), övers. Efr. Sköld, vol. 1 av 2, Vetenskap och bildning, 13, Stockholm: Bonnier, 1913, s. VII. Se också Klaus Christian Köhnke, *The rise of Neo-Kantianism: German academic philosophy between idealism and positivism*, Ideas in context, 20, Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

¹⁵³ Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi” , s. 344. Vi återkommer till detta i kapitlet ”Psykiatrins gränser”.

¹⁵⁴ Se vidare Thomas F. Gieryn, ”Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists” i *American sociological review*, vol. 48, nr. 6, 1983, s 781–795.

Tyskland. Där hade det neuropatologiska och hjärnanatomiska betraktelsesättet, efter glansdagarna på 1860- och -70-talen, snabbt förlorat mycket av sitt inflytande. Alltmer högljudda kritiker pekade på den tidsödande anatomiska forskningens magra resultat och bristande terapeutiska tillämpning. Intresset ökade nu åter för klinisk forskning och för människans psykologiska funktioner. Inte minst var det genom Emil Kraepelins (1856–1926) arbete med att systematisera och klassificera sinnessjukdomarna som psykiatrin, så att säga, hittade ut ur laboratoriet och tillbaka till sjukbädden under 1800-talets sista år.

Gadelius bristande förklaring av hur eller när psykiatrin inträdde i dess ”naturvetenskapliga skede” hänger förmodligen ihop med den ovan beskrivna processen. Engstrom betonar att inflytandet från fysiologi och patologisk anatomi spelade en viktig strategisk roll i den tyska psykiatrins specialiseringsprocess. Det bidrog till att höja disciplinens vetenskapliga anseende och gjorde psykiatrin jämställd med andra medicinska specialiteter inom det tyska utbildningssystemet.¹⁵⁵ Genom denna process blev alltså psykiatrin en naturvetenskapligt arbetande medicinsk specialitet, åtminstone i Tyskland. Engstrom pekar vidare på att denna nyvunna professionella status gav psykiatrerna möjlighet att åter distansera sig från det utpräglat somatiska perspektivet och att med hjälp av psykologiska förklaringsmodeller staka ut ett eget och unikt arbetsområde. Från 1890-talet och framåt blir beskrivningen på nytt att psykiatrin är ”fundamentalt annorlunda” i relation till resten av medicinen.¹⁵⁶

Utpekandet av hjärnan som själens organ och tesen att sinnessjukdom är hjärnsjukdom sprider också ljus över Gadelius uppfattning om den med naturvetenskapen förbundna ”naiva materialismen”. Även här ligger Gadelius åsikt väl i fas med sekelskiftets tyska psykiatri som betraktade föregångarnas strävanden som ”hjärnmytologi”, ett uttryck som Gadelius också gärna använde.¹⁵⁷ Det är i själva verket denna naturvetenskapliga strävan att skapa en psykiatri utan själ som är Gadelius huvudinvändning mot ”hjärnanatomien”. Argumenten mot att placera sinnessjukdomarna i bredd med och på samma plan som vanliga organsjukdomar utgör också upptakten till den fråga av ”fundamental betydelse” som Gadelius menar möter oss ”på själva tröskeln” till psykiatrin, nämligen relationen mellan kropp och själ. ”I förhållandet mellan hjärnanatomi och psykiatri befinner vi oss inför ett teoretiskt svalg av oöverstiglig art”, skriver han, och denna avgrund eller inkommensurabilitet har alltid stått i vägen närhelst människan ”i en oavbruten orsakskedja velat sammanföra själ och kropp”.¹⁵⁸ Förhållandet mellan hjärnanatomi och psykiatri blir alltså en yttring av det grundläggande missförstånd rörande själens relation till kroppen som Gadelius finner inom den ’naivt materialistiska’ naturvetenskapen.

¹⁵⁵ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 126.

¹⁵⁶ Uttalandet är Robert Gaupps, se vidare *ibidem.*, s. 125f.

¹⁵⁷ *ibidem.*, s. 123 & Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 46.

¹⁵⁸ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 36.

Psykiatrins framväxt i Sverige

Psykiatrins etablering i Sverige under 1700- och 1800-talen kan ses som en blek avspegling av den internationella utvecklingen.¹⁵⁹ Den följer ungefär samma utvecklingskurva och tog, med viss fördröjning, intryck av processerna i omvärlden, men generellt gick det långsammare här. En skillnad mot situationen i andra länder är att omsorgen om de sinnessjuka i Sverige nästan uteslutande var en statlig angelägenhet, medan det i exempelvis Storbritannien och de tyska staterna också fanns privata, filantropiska alternativ.¹⁶⁰

Bror Gadelius målar den tidiga utvecklingen av den svenska sinnessjukvården i mörka färger:

Under ogynnsamma yttre förhållanden och andligt mörker framsläpa de sinnessjuka sitt liv i tröstlöst elände, förföljda, misshandlade och av alla oförstådda.¹⁶¹

Med sin beskrivning avser Gadelius den tidiga utvecklingen från medeltid och framgent till modern tid. Omhändertagandet av fattiga, lytta, ”vansinnige” och ”lamslagna” låg i Kyrkans hand och bedrevs framförallt vid klostren. Även efter reformationen kunde dessa inrättningar kallas för ”helgeandshus” och det var här och vid de medeltida hospitalen som omhändertagandet av olika former av nödställda koncentrerades. Utvecklingen följer ungefär den som Foucault åskådliggör i *Vansinnets historia*.¹⁶² Hospitalen var ursprungligen avsedda för spetälska, men när antalet spetälska minskade mot medeltidens slut, öppnades hospitalen för en vidare grupp av gamlingar, utstötta, krymplingar och dårar.¹⁶³ Någon behandling var det inte frågan om. Dessa inrättningar var uteslutande försörjningsanstalter.

Medikaliseringen av vansinnet tog sin början under 1700-talets senare del. Bengt Erik Eriksson beskriver processen som en ”aktiv medikalisering”, där medicinen tilldelades funktionen att ge sig in på områden som traditionellt legat på religionens bord, och omdefiniera dessa i medicinska termer.¹⁶⁴ Framförallt var det på just sinnessjukdomarnas område som denna generella process kom till uttryck. Medikaliseringen visade sig emellertid mest som en inställning till sinnessjukdomarna. Djupare förståelse för deras uppkomst liksom genomtänkta medicinska behandlingsmetoder saknades i hög grad. Gadelius anför ett exempel från Danvikens hospital från 1788. Det är hospitalets läkare, Anders Johan Hagströmer (1753–1830), som uttalar sig:¹⁶⁵

¹⁵⁹ Följande två avsnitt bygger delvis på mitt kapitel Patrik Möller, ”Psykiatri: själen och vetenskapen”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, red. Karin Johannisson, Ingemar Nilsson & Roger Qvarsell, Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2010.

¹⁶⁰ Därmed inte sagt att filantropi inte förekom i Sverige. Ofta byggde hospitalen på privata donationer. Se Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 48.

¹⁶¹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 7.

¹⁶² Foucault, *Vansinnets historia*, s. 17ff.

¹⁶³ Se Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 45f.

¹⁶⁴ Eriksson, *Vägen till centralhospitalet*, s. 138.

¹⁶⁵ Egentligen hette läkaren fortfarande Hagström vid denna tid. Han adlades först 1812. Se Olle Franzén, ”Anders Johan Hagströmer”, i *Svensket biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 17, Stockholm: 1967–1969, s. 751.

Skabb och utslag har jag ej behöft ympa vid Danviks dårhuset, för att genom denna väg söka återbringa de galna till förståndet; den myckna trängsel, som varit i det gamla dårhuset, och de usliga rummen hava gjort, att skabbsmittan som oftast gått varvet om [...]¹⁶⁶

Gadelius tillägger syrligt att Hagströmer dock inte hade kunnat observera någon gynnsam inverkan av denna ofrivilliga skabbkur.

Det är också mot slutet av 1700-talet som det stadgas att hospitalen skall vara avsedda för ”dårar och swagsinte” i första hand, även om de också fortsatt skulle ge plats åt fattiga, orkeslösa och kroniskt sjuka.¹⁶⁷ Värt att notera är att det saknades regler för utskrivning och att ingenting stadgades om läkarvård vid hospitalen. Först 1801 antyddes möjligheten att den som var inskriven på hospital skulle kunna utskrivas, och i en förordning från 1813 ser vi för första gången spår av en tilltro till att sinnessjukdomarna är botbara. Rapporter från kontinenten om framgångsrika behandlingsmetoder hade nått Serafimerordensgillet, som ansvarade för hospitalen, och under 1820-talet fördjupades behandlingsoptimismen, men också insikten om att landets hospital inte var ändamålsenliga. För att ha råd med att anställa fler läkare och ordna hospitalen i enlighet med de nya metoder som nu nådde Sverige, borde man samla krafter och resurser på ett färre antal större inrättningar, ansåg gillet. Utvecklingen gick mot så kallade centralhospital och 1832 fanns endast nio stora hospital i landet, en reducering med tretton hospital på bara tio år.¹⁶⁸

Som nämndes i inledningen, var dock inte Serafimerordensgillet övertygat om att läkare behövdes i alla fall av sinnessjukvård och längre fanns det bara två hospitalsläkare i landet, en vid Danviken och en vid Vadstena hospital. Intresset för psykiatriska frågor växte dock, företrädevis bland huvudstadens läkare. Den livliga internationella debatten på området diskuterades och förmedlades genom medicinska tidskrifter. Ett fåtal läkare gav sig också ut på studieresor och tog intryck av den vård som bedrevs på kontinenten. Men det som framförallt drev fram behovet av en förändring var det de ofta påtalade missförhållandena vid hospitalen, och under 1840- och 1850-talen tillsattes flera kommittéer för att förbättra sinnessjukvården.

Värd att nämna i sammanhanget är överläkaren vid Danvikens hospital utanför Stockholm, Carl Ulric Sondén (1802–1875). Sondén var inte bara en välkänd läkare utan också en pennans man. Bland annat var han huvudredaktör för tidskriften *Hygiea* från starten 1839. Under en lång rad år kritiserade han den svenska sinnessjukvården i allmänhet, och förhållandena vid det nedslitna Danviken i synnerhet. Med stöd av bland andra generaldirektörerna Carl Johan Ekströmer (1793–1860) och Magnus Huss (1807–1890) vid Sundhetskollegium lyckades Sondén så småningom utverka medel för det nya Stockholms hospital, *Konradsberg*, som stod klart 1861. Det dyra och pampiga hospitalet, snart omdöpt till ”Dårarnes slott” av folkhumorn, var redan

¹⁶⁶ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 10. I rättvisans namn bör nämnas att citatet sannolikt kommer från Hagströmers tal vid invigningen av den nya sjukhusbyggnaden vid Danviken 1788, och därför antagligen tjänar som en drastisk skildring av de förhållanden han själv var engagerad i att förändra.

¹⁶⁷ Ur Kongl. Maj:ts instruktion till Serafimerordensgillet den 28 april 1791, § 6, citerat ur Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 49.

¹⁶⁸ Detta stycke är huvudsakligen en sammanfattning från ibidem., s. 49ff.

från början tänkt att vara undervisningssjukhus och överläkartjänsten kombinerades med den nyinrättade professorsbefattningen vid Karolinska institutet.¹⁶⁹ Enligt rådande principer för sinnessjukvården placerades hospitalet på betryggande avstånd från det moderna livets larm i vad Ekströmer beskrev som ”en fullkomligt landtlig trakt omkring 2000 alnar utom Kungsholms-tull”.¹⁷⁰ Staden flyttade visserligen snabbt närmare, men här på lite distans också till institutet och den övriga medicinen kom Karolinska institutets psykiatriska klinik att kvarstå ända till 1941.

När Kungl. Maj:t förordnade Wilhelm Öhrström (1821–1891) att vara extra ordinarie professor i psykiatri vid Karolinska institutet den 26 april 1861, var detta ett av de tydligaste tecknen på att något avgörande höll på att hända med psykiatrin i Sverige. Inom loppet av några få år kring 1860 tog sinnessjukvården flera viktiga steg mot att bli en egen vetenskapsgren och akademisk disciplin, samtidigt som dess roll som viktig samhällsinstitution förstärktes. 1858 kom den nya lagen om sinnessjukas behandling som bland annat stadgade att hospitalsvården skulle inriktas enbart på sinnessjuka patienter, företrädesvis botliga eller samhällsfarliga sådana. Det restes allt tydligare krav på att göra psykiatri till ett obligatoriskt inslag i läkarutbildningen och i oktober 1859 började överläkaren vid Uppsala hospital, Gustaf Kjellberg (1827–1893), att meddela klinisk undervisning i ämnet.¹⁷¹ Året efter tillkom en adjunktur i psykiatri vid Karolinska institutet och det var denna som 1861 blev bestämd att vara en extra ordinarie professur. Samma år på hösten invigdes alltså det nya mönsterhospitalet på tomten Konradsberg på Kungsholmen. Från och med 1861 blev landets hospitalsläkare också ålagda att redovisa statistik över patienternas sjukdomar i sina årsberättelser. Dessa redovisningar krävde ett enhetligt klassifikationssystem och ett sådant gavs en vetenskaplig skrud i vad som räknas som den första svenska avhandlingen i psykiatri, 1863. Författaren var ovan nämnde Kjellberg, som samma år förordnades som professor i psykiatri vid Uppsala universitet.¹⁷²

Här kan man säga att specialiseringen av den psykiatriska verksamheten får en institutionell ram och den väg psykiatrerna valde påminner i hög grad om den som deras tyska kolleger valde vid den här tiden. De svenska psykiatrerna gjorde sitt bästa för att anamma de nya vetenskapliga ideal som bland annat ansågs prägla medicinen vid Karolinska institutet. Dessa naturvetenskapliga metoder erbjöd en väg ut ur associationen till dunkla religiösa föreställningar och filosofisk spekulation om själens väsende. Genom att betona det fysiologiska perspektivet skulle psykiatrin muta in det själsliga som ett medicinskt, vetenskapligt område. Problemet var att det inte gick så bra. Den övertygelse om att sinnessjukdomarna hade en organisk grund som genomsyrade psykiatrin under 1800-talets senare del, saknade nästan helt empiriska belegg. I de avhandlingar som skrevs var författarna tvungna att medge att kunskaperna och metoderna ännu

¹⁶⁹ Se Axel Kerfve, ”Dårnarnes slott”, i *Boken om Stockholm i ord och bild*, Stockholm: Nilsson & Bergling, 1901, s. 659. Se även Svedberg, *Ur Konradsbergs historia 1861–1986*, för en historik över hospitalet.

¹⁷⁰ Harding, *Tidig svensk psykiatri*, s. 107.

¹⁷¹ *Ibidem.*, s. 113.

¹⁷² Gustaf Kjellberg, *Om sinnessjukdomarnes stadier: Utkast till en psykiatrisk diagnostik*, Uppsala: Edquist & Berglund, 1863.

saknades för en patologisk-fysiologisk bestämning av de psykiska sjukdomarna.¹⁷³ Men det innebar inte att man övergav sin övertygelse. Uppfattningen om att sinnessjukdomarnas orsaker kunde härledas till hjärnan och centrala nervsystemet förblev ett slags obevisad hypotes.

Ett annat obevisat antagande, som också betraktades som säkerställt, var ärftlighetens betydelse. Denna faktors innebörd som direktpåverkande eller bakomliggande orsak till sinnessjukdomarna ökade kraftigt från 1860-talet och framåt. Man ansåg att ärftlighetsfaktorererna var en förklaring till den generella ökningen av sinnessjukdom i landet, och de predisponerande orsakerna utvidgades och differentierades i den årliga rapporteringen från hospitalen. 1871 var för första gången antalet patienter som insjuknat på grund av arvsanlag i majoritet i statistiken, och åren därefter låg siffrorna för ärftliga och ”moraliska” orsaker ungefär jämsides.¹⁷⁴ De så kallade moraliska orsakerna särskiljdes ibland även från intellektuella och sensuella orsaker, men användes ofta som en sammanfattande term för psykiska eller själsliga orsaker.

Det är uppenbart att ärftlighetsläran utgjorde en förklaringsmodell som upplevdes som både vetenskaplig och klarläggande. Den fick stor betydelse för rapporteringen och tolkningen av sinnessjukdom i samhället, och bidrog på så sätt till den så kallade ”tabellvetenskap”, som har beskrivits som den enda undersökande vetenskapliga verksamhet som hospitalsläkarna bedrev under 1800-talet.¹⁷⁵ Dock hade ärftlighetsläran precis som den organiska inriktningen mycket lite att erbjuda i kliniskt avseende. Dessa teoretiska angreppssätt hade en tydlig funktion i psykiatrins specialiseringsambitioner, men de avspeglade sig inte i den dagliga vården vid hospitalen. Vad som emellertid är anmärkningsvärt är att svenska avhandlingar i psykiatri generellt var mycket kortfattade när det gällde den terapeutiska behandlingen av sinnessjuka patienter, vilket ändå var den praktiska disciplinens huvuduppgift. Ännu mer anmärkningsvärt är det att denna knapphet höll i sig långt fram i tiden och avspeglade sig även i Bror Gadelius lärobok. Av *Det mänskliga själslivets* nära 1350 sidor ägnas endast 19 sidor åt riktlinjerna för den moderna, praktiska sinnessjukvården.¹⁷⁶

Något som däremot ständigt underströks i avhandling efter avhandling, med början i Gustaf Kjellbergs, var den humanitet som ansågs genomsyra denna sällan beskrivna vård. Så här inleder Kjellberg den första avhandlingen i psykiatri i Sverige:

Bland de många bevis på en stigande sedlig kultur, som tillhöra vårt århundrade, torde åt ganska få böra tillerkännas en så stor betydelse, som åt den ifver och det allvar, med hvilka alla nationer skyndat att egna en omsorgsfullare vård åt sina sinnessjuka. Om vi jemföra de sinnessjukes

¹⁷³ För en noggrann genomgång av skedet se Cecilia Rivings redogörelse för psykiatrin som vetenskap under 1800-talet i Riving, *Ikke som en annan människa*, s. 65ff.

¹⁷⁴ *Ibidem.*, s. 96f.

¹⁷⁵ Vi kan i sammanhanget notera att lagen om sinnessjukas behandling 1858 var årsbarn med Statistiska centralbyrån. Se Nilsson, ”Människosyn och sinnessjukvård”, s. 452f.

¹⁷⁶ Avsnittet om den praktiska sinnessjukvården förekommer i slutet av den andra volymen: Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, s. 393–407.

belägenhet nu och för 50 år sedan, kunna vi icke undgå att erkänna den stora seger, som människokärleken inom detta område redan vunnit öfver flydda tiders hjertlösa råhet.¹⁷⁷

Orden hade lika gärna kunnat vara hämtade från Gadelius och speglar väl den överskattning av samtiden som vi var inne på i kapitlets början. Att den människokärlek som genomsyrade vården under 1800-talets senare del ändå var otillräcklig, vittnade Gadelius om själv, när han som överinspektör för sinnessjukvården i riket vid sekelskiftet dömde ut bland annat det gamla mönsterhospitalet, Konradsberg.

Bror Gadelius

Bror Gadelius föddes 1862 i en officersfamilj vid Nya varvets garnisonsförsamling i Göteborg. Han tog sin mogenhetsexamen vid Göteborgs latinläroverk 1881 och skrev samma år in sig vid Uppsala universitet. I december 1888 tog han sin med. kand-examen och på vårterminen 1889 blev han inskriven vid Lunds universitet. 1893 blev Gadelius med. lic och började arbeta, först som amanuens och sedan biträdande läkare, vid Lunds hospital under Svante Ödman (1836–1927). Ödman blev för övrigt extra ordinarie professor i psykiatri vid Lunds universitet detta år. Det finns uppgifter om att Gadelius tvekade om han skulle bli konstnär eller utbilda sig till läkare. Enligt samma uppgifter var det Svante Ödman som med sin personlighet och utbildning fick Gadelius att välja psykiatri.¹⁷⁸ För Ödman disputerade Gadelius 1896 med gradualavhandlingen *Om tvångstankar och dermed beslägtade fenomen*, som nämnades i inledningen. Den behandlade ett för tiden ovanligt ämne, men Gadelius fick mycket goda betyg och utnämndes strax därefter till docent i psykiatri. Efter disputationen tjänstgjorde han som docent vid Lunds universitet och som läkare omväxlande vid Lunds hospital och asyl. Under åren 1900 och 1901 var han dessutom överinspektör för sinnessjukvården i riket.

I Lund umgicks Gadelius med medlemmar i diskussionsföreningen Den Unge Gubben, läkarbröderna Alfred (1867–1964) och Karl Petrén (1868–1927) och inte minst filosofen Axel Herrlin (1870–1937), som Gadelius utvecklade en livslång vänskap med. Tillsammans med Herrlin intresserade sig Gadelius för teosofi, parapsykologi och paranormala fenomen.¹⁷⁹ Jag har också funnit uppgifter, som jag inte kunnat gå till botten med, om att Bror Gadelius var vice president i teosofiska samfundets nyöppnade centrum i Lund 1892.¹⁸⁰ Jag kan, på grund av brist på ytterligare uppgifter inte avgöra hur allvarligt menat medlemskapen i samfundet var. Det kan ha varit resultatet av ett starkt intresse för den teosofiska läran, men det kan lika gärna ha varit ett led i Gadelius och Herrlins undersökningar, som med tiden gjorde dem båda ganska kritiska, om än fortsatt öppna för möjligheter bortom rationalitetens gräns.

¹⁷⁷ Kjellberg, *Om sinnessjukdomarnes stadier*, s. 1.

¹⁷⁸ Se Lars Öberg, ”Gadelius, Bror Edvard”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 16, Stockholm: 1964–1966, s. 704.

¹⁷⁹ Se Bror Gadelius, ”Några blad ur en minnesbok”, i *Festskrift tillägnad Axel Herrlin*, Lund: 1935, s. 9–19.

¹⁸⁰ Se Lucifer: a theosophical magazine, s. 432.

Mycket tyder på att Gadelius hade siktet inställt på att ta över efter sin lärare och gode vän, Svante Ödman, när denne gick i pension 1901. I ett brev till hustrun Ester, född Sidner, (1866–1922) i oktober detta år klagar han över det kringflackande livet som överinspektör och uttrycker en längtan efter att få lugn och ro tillsammans med familjen i Lund, och det är med viss oro han noterar att han bara har två månader för att meritera sig till de utlysta tjänsterna: ”Tänk hvad man lefver i för orolig tid, man skall visst ha goda nerver för att uthärda denna kamp för tillvaron!”¹⁸¹ Professuren och överläkartjänsten i Lund gick emellertid Gadelius förbi och tilldelades Teodor Nerander (1856–1933).

När e.o. professorn och överläkaren vid Karolinska institutet och Stockholms hospital, Ernst Hjertström (1849–1902), avled påföljande år öppnade sig en ny chans för Gadelius. Till att börja med behövdes en ersättare till dess tjänsterna kunde återbesättas i tillbörlig ordning. De första månaderna bestreds tjänsterna av Svante Ödman, som alltså nyligen gått i pension. Från hösten samma år tog emellertid Gadelius över vikariatet. Den här gången var möjligheterna goda för honom att erövra tjänsterna.

Professorstillsättningar är naturligtvis viktiga även idag, men på Gadelius tid var de nålsögat i akademikerns ”kamp för tillvaron”. Att bli professor innebar att få en tryggad framtid, något som de korta docentstipendierna inte kunde erbjuda. Idealt skulle också tillsättningsförfarandet fungera som ett slags selektionsprincip liktydig med det naturliga urvalet. Det skulle säkerställa vetenskapens utveckling och de bäst utrustade vetenskapsmännens bestånd. Expertisen och objektiviteten garanterades genom den redan 1886 införda sakkunniginstitutionen, som föreskrev att minst två sakkunniga skulle utses för att avge utlåtande innan förslag uppsattes och beslut fattades. Ur vetenskapshistorisk synvinkel har emellertid den roll dessa tillsättningsärenden spelat för den vetenskapliga utvecklingens *naturliga urval* kommit att underordnas deras potential att ge inblick i tidsbundna vetenskapsideal, personliga allianser och dolda hierarkier. Tillsättningsstriderna vid Karolinska institutet har nästan blivit en egen genre kännetecknad av stor dramatik och heta känslor. Vi skall återkomma till det längre fram i avhandlingen.

En liten disciplin som psykiatrin ställdes dock inför lite annorlunda problem. Det fanns för det första mycket få personer i landet som kunde komma ifråga för en professur. För det andra var det i det närmaste omöjligt att hitta sakkunniga som inte redan hade en personlig relation till de sökande. Man skulle därmed kunna betrakta psykiatrin som en egen liten familj på det medicinska släkträdet. Den nepotism och egensinniga tillsättningspolitik som har påtalats i samband med tillsättningsärenden vid institutet fick med andra ord i psykiatrins fall ett något annat utseende. Det är värt att notera att dessa problem sällan uppmärksammades i samtiden. En vetenskapsman förväntades kunna göra objektiva bedömningar och fatta självständiga, oberoende beslut.

Ansökningstiden till de två förenade tjänsterna vid Karolinska institutet och Stockholms hospital gick ut knappt två och en halv månad efter Hjertströms död, den 26 maj 1902. Fem dagar tidigare hade lärarkollegiet beslutat att göra en underdånig framställan hos Kungl. Maj:t om

¹⁸¹ Brev från Bror Gadelius till Ester Gadelius den 30/10 1901, Sidnerska släktarkivet, Brev från medlemmar av släkten Sidner (även ingifta) till släktingar, enskilt arkiv A: 94a, Vol. DI:5, Landsarkivet i Härnösand.

förordnande för Gadelius att uppehålla befattningarna från den 1 augusti intill dess de blev återbesatta.¹⁸² Gadelius var sedan tillförordnad e.o. professor och överläkare fram till utnämningen i december 1903.

Vid ansökningstidens utgång hade fyra sökanden anmält sig. Dessa var, vid sidan av Gadelius: Frey Svensson (1866–1927), sedermera psykiatriprofessor i Uppsala och känd som Gustaf Frödings psykiater; Henry Marcus (1866–1944), blivande docent i psykiatri och långt senare professor i neurologi; och Herman Lundborg (1868–1943), som skulle göra sig bemärkt som rasbiologins främste företrädare i landet och chef för rasbiologiska institutet i Uppsala.

Av Gadelius konkurrenter var det bara Lundborg som hade disputerat. Denne drog emellertid tillbaka sin ansökan redan efter tre månader. De båda andra sökandena uttryckte en önskan att disputerat under den så kallade ”proftiden”, som i slutändan förlängdes till den 6 maj 1903, ”klockan tolf middagen”.¹⁸³ När de båda i april anhåller om att få försvara sina avhandlingar utser lärarkollegiet den tillförordnade professorn, det vill säga Bror Gadelius, till opponent. Detta var helt i laga ordning, men innebar alltså i praktiken att en av de sökande utsågs att nagelfara, kritisera och lämna omdöme till kollegiet om sina medtävlarens avhandlingar.

I samma veva drog även Frey Svensson tillbaka sin ansökning till tjänsterna, vilket lämnade Marcus som ende kvarvarande konkurrent till Gadelius. I sitt omdöme om Marcus arbete var Gadelius delvis ganska kritisk, men hade också en del uppskattande att säga. Lärarkollegiets betyg blev *icke utan beröm godkänt* för både författandet och föresvaret av avhandlingen, alltså ett ganska lågt betyg.

När provtiden gått ut utser kollegiet de sakkunniga som skall bedöma de två kvarvarande sökandena. Dessa blir Svante Ödman och Teodor Nerander, som båda förklarar sig villiga. I deras utlåtanden, som inkommer till hösten, råder det ingen tvekan om vem som är mest kompetent. Lärarkollegiet såg heller ingen anledning att fatta något annat beslut, utan förde enhälligt upp Gadelius på första förslagsrummet. Den 4 december 1903 utnämndes han till e.o. professor och den 17:e är han för första gången upptagen i närvarolistan vid lärarkollegiets sammanträde. Samma dag ansöker Henry Marcus om att bli anställd som docent i psykiatri vid institutet, vilket med stöd av Gadelius bifalles, trots att Marcus betyg egentligen inte berättigade till docentkompetens. Men det ansågs ändå ”behöfligt och nyttigt” att anställa en docent i psykiatri.¹⁸⁴

Framställda på detta sätt blir omständigheterna kring Gadelius professorstillsättning onekligen något diskutabla. Han hade ett försteg framför sina medtävlare genom att vara tillförordnad professor och överläkare. Han kunde därmed enklare bevisa sin egen kompetens och fick dessutom fördelen att opponera på sina konkurrenter. Han var inte bara bekant med de sakkunniga, han var dessutom nära vän och förtrogen med Svante Ödman. Men samtidigt råder

¹⁸² 182 Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 16, 1901–1903, den 21 maj 1902, § 13, Karolinska institutets arkiv, Kansliet, A1a, RA.

¹⁸³ Ibidem, den 18 december 1902, § 15.

¹⁸⁴ Ibidem, den 17 december 1903, § 8.

det ingen tvekan om att Gadelius var den mest kompetente och erfarne av de sökande. Antagligen betraktades frågan som avgjord redan på förhand. Herman Lundborg drog sig ur på ett tidigt stadium, förmodligen därför att han ansåg sina chanser som alltför små. De båda andra såg möjligheten att disputeras och meritera sig ytterligare inför framtida ansökningar. Frey Svenson utnämndes redan följande år till professor i Uppsala och Henry Marcus blev, som vi sett, docent under Gadelius.

Detta var hur som helst Bror Gadelius väg fram till den position i vilken vi möter honom i den här avhandlingen. När han väl tog över Konradsberg, började han arbetet med att iordningställa det efter de principer som han, och medicinalstyrelsen, ansåg borde styra sinnessjukvården. Efter tre år under Gadelius ledning förklarade medicinalstyrelsen, 1905, hospitalet väl ägnat sin uppgift. Gadelius hade då låtit slå ut mellanväggarna i cellavdelningarna, tagit bort gallren och förstorat fönstren för att få bort den gamla prägeln av tvång och inspärning och i stället skapa stora ljusa sjukhusliknande salar. Detta speglade själva vårdideologin. De sinnessjuka var just *sjuka* och skulle behandlas därefter. Den sjukhusmässiga inredningen hade också en närmast terapeutisk, eller åtminstone positivt suggererande effekt, menade Gadelius.

Vanligen kommer han [den sjuke] till hospitalet under livliga protester, att han »icke är tokig», »icke är galen», o.s.v. Man söker då lugna honom med en försäkran, att han är sjuk, och denna försäkran vinner betydligt i kraft, då han utan vidare behandlas som en sjuk människa och lägges till sängs. Efter hand förstummas ock hans protester, och han accepterar själv utan motstånd den suggererade uppfattningen; allt påminner ju om ett sjukhus, och ingenting väcker hos honom tanken på hospital eller insinuerar, att »han är galen»¹⁸⁵

Så skapades alltså sjukdomsinsikt på ett humant sätt.

Vi avslutade genomgången av den fysiologiskt inriktade, tyska psykiatrin ovan med att nämna den installationsföreläsning som Gadelius höll på våren efter att han blivit utnämnd till professor i december 1903. Vi kommer att återvända till Gadelius kunskapsteoretiska avståndstagande till vad han kallade hjärnanatomi i kapitel 3. ”Psykiatrins gränser”. Först skall vi dröja vid en annan invändning, som av allt att döma var central, men som i installationsföreläsningen mest framträder i förbigående.

Resignationens tid

Gadelius anmärker i sin installationsföreläsning att några av de främsta hjärnanatomerna har varit psykiatrer, men att psykiatrin för sin del bara kan beklaga att de inte helt ägnade sig åt sistnämnda vetenskap, eftersom det arbete de gjort som hjärnanatomer ”var förlorad tid för psykiatrin”.¹⁸⁶ Hjärnanatomiska studier var bortkastade, förefaller det, i ljuset av det som var psykiatrins huvuduppgift, nämligen omsorgen om patienterna.

¹⁸⁵ Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, s. 397.

¹⁸⁶ Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi”, s. 343.

I den historiska översikten i *Det mänskliga själslivet* är tonen skarpare. Att sätta sökandet efter teoretiska förklaringar och radikala botemedel före den humana vården framstår där som sinnessjukläkarens allvarligaste misstag. Det kunde man lära av historien, menade Gadelius, och här blir kritiken av Johann Reil betydelsefull. Grymheterna i dennes psykiska behandling var inte planlösa, de var teoretiskt motiverade. Reil var i grunden ”en human man, en framstående läkare och människovän”, men han förblindades av sin strävan efter ”sinnessjukdomarnes radikala botande”.¹⁸⁷ Samma betyg torde gälla de hjärnanatomiskt orienterade psykiatrer som genom sina mikroskop försökte blicka in i sinnessjukdomarnas gåta och alldeles glömde bort den dagliga omsorgen om sina patienter. Frågan är om inte domen till och med faller hårdare över denna laboratoriepsykiatri. Reil visste inte, och kunde med sina förutsättningar inte veta att han ställde målet för högt. Den hjärnanatomiska psykiatrin borde däremot ha insett ”huru få vägar, som låta sig öppna till sinnessjukdomarnes botande, huru nära vi här stå vårt vetandes gränser”. Psykiatrins utvecklingsväg har nämligen varit ”resignationens”, hävdar Gadelius. Generation efter generation har fått se sin tilltro till mirakelkurer krympa samman. Emellertid innebär denna resignation att psykiatrin successivt har lärt sig att koncentrera sig på de områden där den förmår uträtta något. Därför bör en verklig sinnessjukvård, enligt Gadelius, genomsyras av ”ett betonande av den humana vården framför det radikala botandet”.¹⁸⁸

Dessa två ledstjärnor, human vård och resignation inför utsikterna att avslöja själslivets gåtor, lyser också över Gadelius skildring av den moderna sinnessjukvården i *Det mänskliga själslivets* andra del. Han målar där upp en tämligen idyllisk bild av en sinnessjukvård som undviker alla tvångsåtgärder och våldsmedel och som strävar efter att aldrig lämna patienten ensam. Men resignationen är märkbar:

Vi förmå med våra terapeutiska åtgöranden, med sängläge, badbehandling, lugnande och narkotiska medel, aldrig träffa sjukdomen i dess innersta rot och väsen. Dessa medel äro blott *indirekt* hälsobringande. Sjukdomens kärna är för oss oåtkomlig.¹⁸⁹

Enligt Gadelius var den mentala utmattningen, ”överretningen”, en förutsättning för de övriga symptomens uppkomst, och vårdens främsta uppgift var att skapa goda betingelser för ”en regeneration i sund riktning”. Den viktigaste faktorn var vilan, som betraktades som ”ett universalmedel gent emot en del av de faktorer, som direkt orsaka eller bidra till uppkomsten av en sinnessjukdom”.¹⁹⁰ Maximal vila uppnåddes delvis genom den så kallade badbehandlingen, det vill säga ljumma långbad under kortare eller längre tid. Grundstenen i vården var dock sänglägesbehandling i sjukhusliknande övervakningsavdelningar, en metod som hade utvecklats i Tyskland under 1880-talet och vid sekelskiftet framhölls som själva grunden till Tysklands

¹⁸⁷ Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri* (1921), vol. 1 av 4, 2 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1926, s. 19 & 24.

¹⁸⁸ *ibidem.*, s. 24.

¹⁸⁹ Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri* (1921), vol. 2 av 4, 2 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929, s. 267.

¹⁹⁰ *ibidem.*, s. 271

vetenskapliga överlägsenhet på psykiatrins område.¹⁹¹ I Sverige hade metoden introducerats redan på 1890-talet av Gadelius lärare, Svante Ödman i Lund. Som Gadelius såg det var sänglägesbehandlingen framgångsrik inte bara därför att den var lugnande och rogivande. Den gav också läkaren möjlighet att närma sig den sjuke och utveckla ”det psykiska inflytande, som är en omedelbar följd av den sjukets förtroende för läkaren”.¹⁹² Men sådana reminiscenser från den moraliska behandlingen fick aldrig överskugga vårdens huvuduppgift som var att ”jämna vägen för naturens läkande krafter”.¹⁹³

Gadelius närmast hippokratiska tilltro till naturens läkande krafter och det sjuka själslivets förmåga att tillfriskna av sig självt om det ges rätt förutsättningar, avslöjar hans kontinuitetsperspektiv på själslivets fenomen, och pekar således även det på ett brott mot laboratoriepsykiatrins grundläggande sjukdomssyn. För egen del hade Gadelius emellertid hållit fast vid samma linje genom hela sin bana som psykiater. Det framgår av gränslandsmetaforen och även av följande citat ur gradualavhandlingen, *Om tvångstankar*, från 1896:

Det sjuka själslifvet har icke någon flora för sig af vidunderliga känslor, infall och idéer. Det abnormalt ligger i graden, sammanhanget och relationen, ej egentligen i arten. – Ur naturvetenskaplig synpunkt är det därför föga rimligt att dela menskligheten i tvenne grupper, *de friska* och *de sjuka*, och göra gällande psykologiska lagar för de förra, andra lagar för de senare. Själsfenomenen äro städse som naturfenomen underkastade samma lagar.¹⁹⁴

Det råder alltså endast en gradskillnad mellan det abnormalt och det normala, inte en artskillnad, och psykopatologin måste formuleras utifrån normalpsykologin.

Vi kan också notera att själva titeln på Bror Gadelius stora lärobok i psykiatri, *Det mänskliga själslivet*, i sig pekar på ett helhetsgrepp och ett kontinuitetsperspektiv. Det är inte bara själslivets sjukliga förändringar han vill skildra, utan människans inre liv i dess helhet. Och avsikten med detta står klart och tydligt i förordet. Gadelius vill ge läsaren en inblick i själslivets grundfenomen och elementarfunktioner eftersom de utgör en förutsättning för studiet av psykopatologin – eller ”själspatologien”, som är det ord Gadelius genomgående väljer. ”Det är mot bakgrunden av det normala själslivet sinnessjukdomarne böra iakttagas”, hävdar han och motiveringen låter som om den vore hämtad från German Berrios beskrivning: ”Det abnormalt ligger mera i en förändring av det kvantitativa än av det kvalitativa, i disharmonier, förskjutningar och förryckningar av vissa detaljer på bekostnad av andra.”¹⁹⁵

Det råder ingen tvekan om att detta sätt att se på sinnessjukdomar är mer humant i Gadelius ögon. Det sammanfattar hans strävanden att motverka fördomar, må de vara religiösa eller materialistiska, och att mildra den stigmatisering som alltid vidhäftat de sinnessjuka. Om det inte råder mer än en gradskillnad mellan själslivets friska och sjuka fenomen är det med andra ord

¹⁹¹ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 133.

¹⁹² Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 2*, s. 279 (kursiv. i original).

¹⁹³ ibidem., s. 277.

¹⁹⁴ Gadelius, *Om tvångstankar*, s. 2.

¹⁹⁵ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. VII.

mänskligt att bli sinnessjuk. Skiljelinjen mellan den sjuke och de andra är inte avgörande och vi borde inse att vi alla riskerar att passera denna gräns. Den ofta beskrivna dialektiken mellan snille och själssjukdom, som också Gadelius ägnade stort intresse, är ett uttryck för en sådan tanke.¹⁹⁶

Det går emellertid inte att blunda för att kontinuitetssynen också rymmer paternalistiska och moraliserande drag. Man kan exempelvis fundera över hur begreppet människa formuleras och vad humaniteten egentligen innebär. För Pinel och andra upplysningsmän i psykiatrins inledningsfas var utgångspunkten den förnuftiga människan. Människans ”självförvållade omyndighet” var bruten, som Kant sade, och hon hade förverkligat sig som förnuftig varelse.¹⁹⁷ Den förverkligade, fulländade människan är alltså förnuftig. På ett närmast aristoteliskt, teleologiskt sätt blir förnuftet norm, inte något som successivt växer fram, och begreppet människa blir liktydigt med den förnuftiga människan.¹⁹⁸ Det som förenar den förnuftiga och den oförnuftiga är samma substrat, samma ‘ohyvlade råmaterial’, men den oförnuftiga har en brist. Den oförnuftiga är alltså människa minus något väsentligt. Men denna brist kunde rättas till. Den sjuka människan skulle genom moralisk bearbetning förmås att ta herraväldet över sitt förnuft. Hon skulle liksom barnet uppfostras till att träda ur sin omyndighet.

Även i resignationens tidevarv levde hoppet kvar om att den sjuka människan genom vila och milt psykiskt inflytande skulle ges förutsättningar att hitta rätt i det oskarpa ”gränsland” som skiljer förnuft från oförnuft.¹⁹⁹ Men fortfarande betraktades hon som omyndig eftersom hon inte begrep sitt eget bästa. Just den här punkten, att psykiatrerna såg sig berättigade och hade makt att spärra in patienter mot deras uttalade vilja om de saknade sjukdomsinsikt – eller i själva verket var fullt friska som kritikerna hävdade – var en viktig källa till psykiatrins dåliga rykte och gav upphov till en rad så kallade ”inspärningsaffärer” i det tidiga 1900-talet. Vi skall stifta närmare bekantskap med detta fenomen i nästa kapitel.

¹⁹⁶ Se exempelvis hans berömda bok om Tegnér och Fröding: Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skaldar*

¹⁹⁷ Immanuel Kant, ”Svar på frågan: Vad är upplysning?” (1783), övers. Ulf Peter Hallberg, i *Vad är upplysning?: Kant, Foucault, Habermas, Mendelssohn, Heidegren*, red. Brutus Östling, Stockholm; Stehag: Symposion, 1989, s. 27.

¹⁹⁸ Min utläggning ligger i analogi med det resonemang Aristoteles för i *Fysiken* om människan som en bildad varelse. Se närmare Sven-Eric Liedman, ”Form, materia och innehåll”, i *Trygghet och äventyr: om begreppshistoria*, red. Bo Lindberg, Konferenser/Kungl. Vitterhets historie och antikvitets akademien, 59, Stockholm: Kungl. Vitterhets historie och antikvitets akademien: Almqvist & Wiksell International, 2005, s. 184f.

¹⁹⁹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 55.

Kap. 2 Psykiatrin och den allmänna meningen

Tisdagen den 19 februari 1907 ringde Bror Gadelius upp redaktörerna för *Allmänna svenska läkartidningen* och bad om att få in ett öppet brev till sin kollega vid Karolinska institutet, professor Salomon Henschen. Gadelius var ytterst irriterad och ansåg att det var av största vikt att frågan blev klargjord ”inför kolleger” så snart som möjligt. Han begärde därför plats för sitt inlägg omedelbart i det nummer av tidningen som var planerat att utkomma på fredagen samma vecka. Redaktörerna gick honom till mötes och brevet, eller snarare uppsatsen, förelåg som genomläst korrektur på torsdagen, då det genast sändes vidare till Henschen för en kommentar. Henschen, som uppenbarligen blev mycket förvånad över Gadelius tilltag, klagade över den knappa tid han fått till förfogande, men inkom med ett svar klockan 16.00 påföljande dag. Den upprörda ordväxlingen mellan de båda professorerna låg därmed i öppen dager för alla att läsa.²⁰⁰

Orsaken till Gadelius ilska var den riksbekanta ”Affären Alm”, som sedan några veckor florerade på huvudstadens tidningssidor.²⁰¹ Affärsmannen Torsten Alm var på flykt undan den tvångsintagning på hospital som Gadelius ansåg att han var i akut behov av, och nu hade en av landets mest uppburna professorer blandat sig i historien och ställt sig på Alms sida. Alm-affären var inte den första så kallade inspärningshistoria som utspelade sig runt sekelskiftet 1900, men den här gången var Gadelius personligen inblandad och han tyckte att det var på tiden att sätta stopp för denna ”våg af allmän misstro mot hospital och sinnessjukläkare”, som inspärningshistorierna i hans ögon innebar.²⁰²

²⁰⁰ Huvuddragen i händelseförloppet inför den publika brevväxlingen beskrivs i en avslutande kommentar av de båda redaktörerna. Se Knut Kjellberg & Hjalmar Forssner, ”Herr professor Henschen!” i *Allmänna svenska läkartidningen*, vol. 4, nr. 8, 1907, s. 123f.

²⁰¹ Affären Alm finns omnämnd på flera håll i litteraturen. Den används som ett exempel på diskutabel tvångsvård i SOU1984:64, *Psykiatrin, tvånget och rättsäkerheten: Delbetänkande av socialberedningen*, Stockholm: 1984, s. 53f. Torbjörn Gustafsson Chorell omnämner fallet som ”en akademisk träta när den är som allra bäst” i Gustafsson Chorell, *Sjärens biologi*, s. 125f. Jag har själv tidigare i kortare ordalag beskrivit affären i Möller, ”Psykiatri: själen och vetenskapen”, s. 282ff. Sedan dess har också Bo S. Lindberg beskrivit affären i sin biografi över Salomon Henschen, Bo S. Lindberg, *Salomon Eberhard Henschen: en biografi*, Skrifter rörande Uppsala universitet. C, Organisation och historia, Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2013, s. 274ff.

²⁰² Citatet härrör från det anförande Gadelius senare höll i Svenska läkaresällskapet. Se vidare kapitlets avsnitt ”Affären Alm – akt 2” och Bror Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård och den allmänna meningen”, i *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm: 1907, s. 54f.

Affären Alm och de stridigheter som omgav den ger oss en unik inblick i den situation som psykiatrin befann sig i under 1900-talets början. Medan vi i inledningen och det tidigare kapitlet har ringat in psykiatrin begreppsligt och historiskt, utgör historien om Alm ett fall där de stora frågorna om medikalisering, specialisering, makt och humanitet får konkret betydelse.

Det har talats om att det moderna genombrottet kännetecknades av en ”vändning inåt”, märkbar såväl inom de kreativa konsterna som i den psykiatriska medicinen och, så småningom, i samhället i stort.²⁰³ Som vi snart skall se ger den almska affären knappast prov på någon djupgående psykologisering, men i likhet med andra inspärningshistorier i dess samtid framstår den onekligen som ett uttryck för en popularisering av psykiatrins begrepp, en process som den sannolikt också i hög grad bidrog till. I förhållande till det ”väckelse- och upplysningsarbete” som Gadelius efterfrågade och medverkade till, måste nog emellertid denna popularisering betraktas som oönskad. Vad som spred sig var inte en djupare förståelse för människans psykologiska sårbarhet utan snarare en psykiatrisk jargong som kunde utnyttjas för dunkla syften vid arvstvister och maktstrider affärsmän emellan. Samtidigt är det uppenbart att striden fortfarande stod kring medikaliseringen av avvikande beteende. I affären Alm kretsar frågeställningarna kring om denne affärsmans excentricitet, överdrivna generositet och religiösa svärmeri skall tolkas som tecken på sjukdom eller inte.

Affären sätter också fokus på svårigheterna i psykiatrins specialiseringsprocess. Om vi anlägger Michel Foucaults perspektiv och betraktar psykiatrin i skärningspunkten mellan juridiktion och veridiktion, kan vi konstatera att det inte var de juridiktionella aspekterna som ställde till problem. Psykiatrin backades upp av en stark lagstiftning som tydligt gav psykiatrerna ensamrätt att avgöra om någon var sinnessjuk eller inte. Det var själva veridiktionsprocessen som stötte på patrull. Vad inspärningshistorier som affären Alm visar är att psykiatrerna hade misslyckats med att etablera sitt kunnande som objektivt, opartiskt och oomtvistligt sant. Till skillnad från de flesta andra medicinska specialister, vars ord var lag, betraktades psykiaterns utlåtande som godtyckligt, och psykiatrerna undrade irriterat varför just deras specialistkompetens skulle vägas mot ”förste bästa förståsigpåare”.²⁰⁴ Den juridiska makten spelade i det sammanhanget ingen roll. Psykiatrerna stod maktlösa inför den allmänna opinionen. Det almska fallet visar att psykiatrerna dessutom kunde ha svårt att övertyga sina kollegor i angränsande discipliner. När, som vi snart skall se, en ansedd expert på hjärnan och dess sjukdomar lägger sig i och ifrågasätter psykiaterns bedömning, utvecklas tvisten snabbt till en strid om tolkningsföreträde och gränsdragning, där Gadelius alldeles tydligt upplevde inte bara psykiatrins trovärdighet utan hela dess vetenskapliga utformning som hotad.

Men affären Alm blottlägger inte bara en djupgående misstro mot psykiaternas förmåga att göra korrekta bedömningar, den visar också på de djupgående konsekvenserna av en sådan brist på förtroende. Som vi sett i det förra kapitlet, innebar vård på hospital i praktiken tvångsvård.

²⁰³ Se vidare Mark S. Micale, *The mind of modernism: medicine, psychology, and the cultural arts in Europe and America, 1880-1940*, Cultural sitings, Stanford: Stanford University Press, 2004, s. 2.

²⁰⁴ Se Bror Gadelius, ”Svar på professor Henschens öppna brev i Nya Dagligt Allehanda” i *Allmänna svenska läkartidningen*, vol. 10, nr. 21, 1913, s. 556.

Det var psykiatern i ensamt majestät som avgjorde när och om en patient skulle utskrivas. För Gadelius och hans kolleger var den makt de hade över de sinnessjuka en förutsättning för att de skulle kunna bedriva en human och effektiv vård. Det ligger i sinnessjukdomarnas natur att den sinnessjuka inte förstår sitt eget bästa, argumenterade de, och därför måste psykiatern ibland åsidosätta patientens önsknings. För att en patient skall vara villig att underkasta sig en sådan makt krävs emellertid förtroende för psykiaterns kunskap. När förtroendet saknas blir det i stället en fråga om den enskilda samhällsmedborgarens personliga frihet och rättssäkerhet, och om vad som är en human och respektfull behandling av en människa i nöd. I fallet Alm konkretiseras frågan till om man bör lyssna till Torsten Alms egna önskemål och upplevda behov, eller om det, som Gadelius menar, är mest humanitärt att med makt frånta honom självbestämmandet och därmed skydda honom från hans egna villfarelser.

Tufvan och inspärningshistorierna

Dessa inspärningshistorier, som affären Alm är ett exempel på, handlade i grunden om människor som motsatte sig bedömningen att de var sinnessjuka och som omhändertagits, eller riskerade att bli omhändertagna, av sinnessjukvården mot sin vilja. Som fenomen har dessa historier en lång historia, men under det moderna genombrottet får inspärningshistorierna maximal massmedial uppmärksamhet. De blir till välbekanta ”skandaler” och ”affärer” på tidningssidorna.

Den paradigmatiske inspärningshistorien i Sverige, som ibland får ge namn åt hela genren, är det så kallade Tufva-fallet, som uppmärksammades i pressen våren 1893. Det handlar om den 35-årige halländske lantbrukaren och säteriägaren A. P. Johansson som i november 1892 spärrades in på det privata sjukhemmet Tufvan i Sundbyberg. Fallet uppvisar en rad märkligheter av det slag som kännetecknar inspärningshistorierna. Exempelvis väcks lätt en misstanke om att en konspiration förelåg. Johansson lockades att resa från Halland till Sundbyberg på falska premisser. Han hade fått ett brev om att han skulle inträda som förmyndare för en avliden släktings barn, men vid framkomsten till Tufvan visade det sig att det var han själv som skulle tvångsinterneras. Bakom begäran om intagning stod den ofrivillige patientens släktingar som hävdade att Johansson misskötte sin egendom, var melankolisk och storrökare.

Att en patient kunde hospitaliseras på så lösa grunder var en punkt som undergrävde förtroendet för psykiatrien, men djupare ändå gick de existentiella frågor som väcktes. Tufvafallet visade hur en människa, i ett slag, kunde förlora makten över sig själv och sitt liv. Ställd inför den medicinska auktoriteten var den enskilda medborgarens avvikande mening ingenting värd. När Johansson försökte berätta om brevet som utsåg honom till förmyndare – vilket alltså var själva orsaken till hans besök på Tufvan – uppfattades detta av läkaren som en vanföreställning och därmed som en stark indikation på hans sjukdom. Hans indignation och försök att bryta sig ut från sjukhemmet betraktades också som bekräftelse på att han var i behov av vård, inte att han var oriktigt internerad.

Vad som emellertid fick störst uppmärksamhet när fallet uppdagades i januari 1893 var de formella aspekterna. Johansson hade internerats utan de intagningshandlingar som krävdes enligt lag. Som stöd för åtgärden fanns bara ett telegram avsänt från stadsläkaren i Falkenberg, som fick tjäna som ”interimsbetyg” tills de fullständiga handlingarna utfärdades i *efterhand* av en annan läkare.²⁰⁵ Att det var frågan om en olaglig inspärning upptäcktes av den stridbare läkaren och debattören Anton Nyström (1842–1931) då han besökte Tufvan på anmodan av två av Johanssons vänner, som också råkade vara riksdagsmän. Utan så prominenta vänner hade sannolikt den halländske lantbrukaren fått tillbringa åtskilligt längre tid än de två och en halv månad han nu satt inspärrad på Tufvan.

Affären valsades i pressen under hela året och fick också ett efterspel i Svenska läkaresällskapet, där Nyström drabbade samman med dåvarande psykiatriprofessorn och överläkaren vid Stockholms hospital Ernst Hjertström (1849–1902). Hjertström hade i egenskap av inspektor godkänt tillvägagångssättet på Tufvan. Med hänvisning till ärendets känsliga karaktär beslöt emellertid majoriteten i sällskapet att lyfta ut diskussionerna ur årets trycka *Förhandlingar*, och begrava fallet i arkivet. Denna åtgärd får ett efterspel i affären Alm, vilket vi snart skall se.

Delvis som en följd av de återkommande skandalerna tillsattes 1894 en kommitté med uppgift att se över den gamla sinnessjukstadgan från 1883. Kommittén, som leddes av medicinalstyrelsens generaldirektör, intog emellertid en kollegial hållning och sade sig efter ”sorgfälligt öfvervägande” kommit fram till att klagomålen i stort sett saknade verklighetsgrund.²⁰⁶ För att ändå säkerställa att rättssäkerheten upprätthölls föreslog kommittén inrättandet av en överinspektör för sinnessjukvården, en enmansmyndighet med uppgift att bland annat se till att ingen intogs på hospital utan god anledning och att den som tillfrisknade utskrevs. Myndigheten trädde i kraft 1899 och lagstadgades i den förnyade sinnessjukstadgan 1901, men den hade ingen effekt på allmänhetens misstro mot hospitalen.

Gadelius blev den andre läkaren i ordningen att inneha befattningen som överinspektör, då han efterträdde Teodor Nerander i maj 1900. Upplevelserna från de många inspektioner han genomförde under sina knappa två år som befattningshavare, stärkte hans uppfattning att sinnessjukvården måste moderniseras och humaniseras. Däremot fann han ingen grund för att det skulle ske orättfärdiga interneringar. När han redogjorde för sina inspektioner 1901 hänförde han patienternas missnöje till deras ”sjukligt förändrade idélif”, och allmänhetens reaktioner till dess brist på kunskap:

Tid efter annan skola därför dylika ”skandaler” dyka upp, intet kan förebygga dem, ty ytterst och i de flesta fall bero de på allmänhetens tanklöshet och ovetskap om sin inkompetens att döma i dessa frågor.²⁰⁷

²⁰⁵ Se Anton Nyström, *Om sinnessjukdomar och hospitalsvård jemte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd*, Stockholm: C. & E. Gernandts f.-aktb., 1895, s. 115.

²⁰⁶ Medicinalstyrelsen, *Underdånigt betänkande och förslag till stadga angående sinnessjuka afgivet den 29 februari 1896 af dertill i nåder utsedde komiterade*, Stockholm: 1896, s. 45.

²⁰⁷ RA, Medicinalstyrelsen, äldre huvudarkivet 1878-1914, Överinspektören för sinnessjukvårdens berättelser, E16E:2 (1901), s. 5f.

Att Gadelius fick rätt med sin förutsägelse att dessa skandaler skulle upprepa sig är affären Alm ett tydligt bevis på.

Två stridbara män

Den konflikt som flammade upp i samband med Bror Gadelius öppna brev i februari 1907, var upptakten till en mångårig kamp mellan två stridbara kolleger i Karolinska institutets lärarkollegium. Att det uppstod en upphettad konflikt mellan två professorer var i sig inget anmärkningsvärt och delvis kom striden också att handla om det gamla vanliga: prestige, makt och tilldelning av resurser. Men att den spreds utanför institutets väggar till landets tidningssidor, delvis av de stridande själva, och att den så tydligt handlade om ett läroämnes väsen och allmänna inriktning hör till ovanligheterna.

1907 var professuren i psykiatri vid Karolinska institutet ännu extra ordinarie. Det innebar bland annat att Bror Gadelius i rollen som e.o. professor saknade examensrätt. Examensrätten var istället underställd professuren i medicin, som vid den här tiden innehades av den berömde Salomon Eberhard Henschen (1847–1930), ”en av svensk medicinsk forsknings största män”, enligt ett omdöme.²⁰⁸ Enligt en annan, mer personligt färgad bedömning var han också en ”bullrande och för patienternas lidande okänslig specialist” som var ”totalt ointresserad av de terapeutiska problemen” och bedrev medicin ”enbart som vetenskap”.²⁰⁹ Under alla omständigheter var Salomon Henschen vid 60 års ålder en internationellt ryktbar auktoritet avseende nervsystemets anatomi och sjukdomar, och kunde uppvisa en lång rad av publikationer och vetenskapliga priser. Vid en jämförelse framstår 45-åringen Gadelius närmast som en yngling och hans meritlista var betydligt skralare med blott en handfull publikationer, flertalet av dem populärvetenskapliga och samtliga på svenska.²¹⁰

Till en början förefaller relationen mellan de bägge professorerna ha varit god. De var båda förhållandevis nya i lärarkollegiet. Henschen hade tillträtt sitt ämbete 1900 efter sin 18 år långa professur i praktisk medicin i Uppsala. Gadelius utnämndes i december 1903, efter att då i praktiken redan suttit på sin stol i drygt ett år som vikarie. De mötte våren tillsammans i Rom, där de deltog som svenska ombud vid den internationella psykologikongressen i april 1905.²¹¹

²⁰⁸ Se Lars Öberg, ”Henschen, Salomon Eberhard”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 18, Stockholm: 1969–1971, s. 672.

²⁰⁹ Omdömet är psykoterapeuten Poul Bjerres, som vid sekelskiftet studerade medicin för Henschen. Se Jan Bärmark & Ingemar Nilsson, *Poul Bjerre: ”Människosonen”*, Stockholm: Natur och kultur, 1983, s. 91.

²¹⁰ Det är visserligen sant att publiceringskraven var betydligt lägre ställda på den här tiden än i våra dagar, men diskrepansen påtalades av Henschen när de båda professorerna gick allt längre i sin strävan att ta ära och redlighet av varandra, vilket vi skall se längre fram.

²¹¹ Se Bror Gadelius, ”Psykologkongressen i Rom. (Bref till Svenska Dagbladet från en af deltagarna) Rom den 3 maj 1905.”, i *Svenska Dagbladet*, Onsdagen den 10 maj 1905, s. 8: en i flera avseenden blommande text, där den efterlängta våren spelar en icke föraktlig roll och där läsaren bland annat upplyses om att den mångkunnige Henschen håller ett tal på italienska å Sveriges vägnar vid det högtidliga öppnandet på Kapitolium.

Och åtminstone i efterhand, när konflikten redan är ett faktum, uppger Henschen att han betraktat Gadelius som en vän under den här tiden.²¹² Vad Gadelius tyckte vet vi inte riktigt, men den häftighet med vilken han var redo att fara ut mot sin äldre kollega och de medel han var beredd att tillgripa ger en fingervisning om att relationen nog inte var odelat vänskaplig för honom.

Affären Alm

Bakgrunden till Bror Gadelius öppna brev låg en dryg månad tillbaka i tiden. I mitten av januari hade Gadelius och docenten Henry Marcus åtagit sig uppdraget att undersöka verkställande direktören Torsten Alms sinnestillstånd på anmodan av dennes bror, rotemannen Carl Alm.²¹³ Torsten Alm var en välkänd person i Stockholm. Han var utbildad läkare men hade 1894 grundat Byggnads AB Manhem, ett halvdeellt byggnadsbolag med sociala ambitioner som hade som syfte att uppföra hus med god standard för mindre bemedlade.²¹⁴ Trots verksamhetens filantropiska prägel hade Alm byggt upp en betydande privatförmögenhet, men på senare tid tycktes hans altruism ha gått överstyr. Han omgav sig med ett sällskap vänner – i pressen snart omtalade som hans ”tallriksslickande lärjungar”²¹⁵ – som mjölkade honom på pengar, åtminstone enligt Alms familj och underordnade i bolaget. Under vad Gadelius beskriver som en mängd svårigheter till följd av vännernas inblandning, träffade han och Marcus direktören i två dagar och insamlade uppgifter från hans anhöriga. Baserat på dessa undersökningar skrev de utan vidare tvekan under ett intyg om Alms omyndighetsförklaring och utfärdade en så kallad bilaga A om att den sjuke var i mycket stort behov av hospitalsvård.²¹⁶

Den publika delen av händelseförloppet tog sin början torsdagen den 7 februari, då man i *Svenska Dagbladets* spalter kunde läsa om ”En sinnessvag på äfventyr”.²¹⁷ Den korta notisen

²¹² Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” i *Allmänna svenska läkartidningen*, vol. 4, nr. 8, 1907, s. 123.

²¹³ Notarien Carl Alm var som sin bror engagerad i sociala och bostadsfrågor och hade liksom denne en religiös anstrykning. Han var en av initiativtagarna till såväl Sällskapet för främjande av kyrklig själavård i huvudstaden, 1893, som AB Hem på landet, 1899. Att vara roteman var ett aktat förtroendeuppdrag. Rotemännen ansvarade för stockholmsförsamlingarnas folkbokföringsfrågor, som församlingspräster inte maktade med under denna expansiva fas i stadens historia. Carl Alm var också den som 1918 grundade förbundet Kyrkobroderna, sedermera Svenska kyrkans lekmanaförbund. Se Ingemar Johansson, *Stor-Stockholms bebyggelsehistoria: markpolitik, planering och byggande under sju sekler*, Stockholm: Gidlund i samarbete med Bygghörsningsrådet, 1987, s. 286f.

²¹⁴ *ibidem.*, s. 317.

²¹⁵ ”Direktör Alms mystiska resa och ’enlevering’. En olaglig hetsjakt? I säkerhet – men ej på hospitalet.”, i *Stockholms-Tidningen*, Lördagen den 9 februari 1907.

²¹⁶ Bror Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen” i *Allmänna svenska läkartidningen*, vol. 4, nr. 8, 1907, s. 113.

²¹⁷ Morgontidningen *Svenska Dagbladet* hade fått en uppgift från Västervik tisdagen den 5 februari om att den ”sinnessvage” hade anlant dit på fredagen, det vill säga den 1 februari. Se ”En sinnessvag på äfventyr (Enskildt till Svenska Dagbladet)”, i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 7 februari 1907.

innehöll i princip allt som stod att veta för tillfället, men de konkurrerande stockholmstidningarna hakade snabbt på och fyllde i med alltmer uppseendeväckande detaljer. Att det rörde sig om ”En egendomlig historia”, som *Nya Dagligt Allehanda* skrev i sin rubrik, gick svårligen att ta miste på och inom ett par dagar blev historien en välbekant ”affär” att återknyta till på tidningssidorna.²¹⁸ Tidningarna kunde berätta att den sinnessvage var ”en i rätt vida kretsar bekant stockholmsk affärsman” vid namn Torsten Alm, som sedan en längre tid hade uppträtt excentriskt.²¹⁹ Efter en stormig bolagstämma var han avskild från allt inflytande över sitt skötebarn, det likaledes namngivna fastighetsbolaget Manhem, och kort därefter hade han blivit omyndigförklarad. Nu hade han rymt sin kos för att undslippa det grymma öde som väntade honom, nämligen att bli tvångsinternerad på hospital.

Eftersom Alm var förklarad ”vansinnig” – diagnosen varierar i hög grad mellan olika notiser – efterspanades han av polisen. På något sätt fick man upp ett spår som ledde till Örebro, men när den utsände detektiven väl kom dit hade Alm redan farit vidare till Västervik, eller möjligen till Västerås, tidningsuppgifterna går härvid isär. På denna ort lyckades emellertid Alm åter undgå lagens långa arm. *Nya Dagligt Allehanda* beskriver inspirerat hur ”denne mästare i försvinnandets konst” undgick ”den heliga Hermandads tjänare”, som stod uppradade på perrongen i Västervik, genom att helt enkelt kliva ur tåget på andra sidan.²²⁰ *Stockholms-Tidningen*, som var något senare med nyheten och möjligen citerade fel i hastigheten, nöjer sig med att berätta att Alm räddade sig ifrån *Västerås* och flydde vidare till Strängnäs, där emellertid stadsfiskalen Boberg lade vantarna på honom.²²¹ Men direktör Alms irrfärder var inte över i och med detta. Under den efterföljande tågresan till Stockholms central, där brodern väntade tillsammans med uniformerad polis, försvann direktören vid Liljeholmens station, trots att både Boberg och detektiven Hahne fanns med som eskort. På stationen dök åtta av lärjungarna upp och befriade, alternativt kidnappade Alm och förde honom med sig i en täckt släde mitt framför näsan på polismännen. Detta intermezzo blev känt som ”Enleveringen vid Liljeholmen”, en händelse så anmärkningsvärd att hela historien omtalades som ”Enleveringsaffären” i delar av pressen.²²²

Efter detta var Alm åter försvunnen och tidningarna riktade istället intresset mot detaljer om direktörens sinnessjukdom. Denna skall ha yttrat sig som ekonomisk vidlyftighet till följd av religiösa grubblerier och excesser. Det berättas om ”blods- och försoningsoffer” med en skraddare som överstepräst, och om att Alm skulle ha annekterat Ansgari kyrkan på Söder som sin egen och där hållit utläggningar om sina brott mot sjätte budet, ”i ordalag, som voro alldeles

²¹⁸ ”Sinnessvag Stockholmsdirektör. Irrar omkring i landsorten. En egendomlig historia.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Torsdagen den 7 februari 1907, s. 5.

²¹⁹ ibidem.

²²⁰ ibidem.

²²¹ ”Direktör Alms mystiska resa och ’enlevering’, *Stockholms-Tidningen* 9/2 1907”.

²²² Se till exempel ibidem samt ”Den vansinnige Stockholmsdirektören. Han enleverades af egna ’lärjungar’ vid Liljeholmen.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Fredagen den 8 februari 1907, s. 4.

otillständiga inför en blandad publik af män och kvinnor, ungdom och barn”.²²³ Flera tidningar kan också publicera ”trogna afskrifter” av tiggarebrev från lärjungar, där Alm uppmanas, av Herren själv, att skriva på växlar eller skänka en kappa till någon behövande i julklapp.²²⁴ Den bild som framträder i pressen är emellertid inte entydig. Medan flertalet tidningar misstänkliggör lärjungarna, vill andra göra gällande att det är Alms förmyndare och släktingar som till varje pris vill få in honom på hospital och att lärjungarna blott handlat i den goda avsikten att rädda honom från en olaglig inspärning.²²⁵

Efter några dagar sluter dessutom doktor Anton Nyström upp bakom Alm och ifrågasätter hans behov av hospitalsvård. Denne polemiskt lagde läkare var, alltsedan inblandningen i Tufvafallet 1893, något av ett rött skynke för den svenska, etablerade psykiaterkåren. Nu steg han fram och beskrev Alm som ”en religiös svärmare visserligen men af ädlaste art”, och visade förståelse för att denne ”i panisk förskräckelse” över att bli satt på hospital höll sig undan.²²⁶ Nyström ifrågasätter också polisens agerande och hamnar i en dispyt med polisintendenten Tamm, som vägrar svara på frågor om hur polishandräckningen gått till. Stockholmsläkaren reagerar på det som slår även en sentida betraktare som anmärkningsvärt, att polisen skickar ut detektiver och uniformerade över- och underkonstaplar för att fånga in en sinnessjuk man som inte klassats som farlig för någon annan än möjligen sig själv. För att få fullt genomslag riktar Nyström emellertid in sig på den formella frågan: vem äger egentligen rätt att anhålla om polishandräckning på grund av läkarintyg; och hade en sådan order verkligen utfärdats? Om polismän agerar på oklara grunder i fall av detta slag ”går ju ingen människa säker för öfvergrepp”, konkluderar läkaren.²²⁷ Polisintendenten tvingas så småningom be Nyström om ursäkt för att han vid ett tillfälle kallat honom lögnaktig, men de juridiska detaljerna förblir outredda. Ganska snart träder dock dr. Nyström tillbaka eftersom ”en annan, mycket framstående läkare åtagit sig undersökningen af Alms sinnessillstånd”.²²⁸ Enligt *Svenska Dagbladet* önskar denne läkare att hans namn tills vidare inte nämns offentligt, vilket tidningen också respekterar.²²⁹ Men redan tidigare har professor Salomon Henschens namn figurerat i pressen.²³⁰

²²³ ”Direktör Alms mystiska resa och ’enlevering’, Stockholms-Tidningen 9/2 1907”, samt ”Fallet Alm, Ett genmäle.”, i *Stockholmstidningen*, Onsdagen den 13 februari 1907.

²²⁴ Se exempelvis ”Affären Alm. Är Alm dold hos dr Anton Nyström?”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Lördagen den 9 februari 1907.

²²⁵ Se ”Enleveringsaffären. Två partier som kämpa om en sinnessvag.”, i *Dagens Nyheter*, Lördagen den 9 februari 1907, där tidningen dock försöker ge en nyanserad bild av läget.

²²⁶ ”Fallet Alm. D:r Nyström uttalar sig. Omyndighetsförklaringen öfverklagas hos hofrätten.”, i *Stockholms-Tidningen*, Måndagen den 11 februari 1907.

²²⁷ ”Enleveringshistorien. D:r Nyström starkt i farten.”, i *Dagens Nyheter*, Måndagen den 11 februari 1907.

²²⁸ ”Affären Alm. Dr Nyström anmäler polisintendenten Tamm.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Tisdagen den 12 februari 1907, s. 4.

²²⁹ ”Affären Alm. Omyndighetsförklaringen öfverklagad.”, i *Svenska Dagbladet*, Tisdagen den 12 februari 1907, s. 7.

²³⁰ Exempelvis i ”Enleveringsaffären, DN 9/2 1907”.

Den 13 februari går det att läsa hela det läkarutlåtande, undertecknat av Gadelius och Marcus, som omyndighetsförklaringen vilade på. Indikationen på sinnessjukdom kan knappast sägas vara stark. Det är efter samtal med Alm och en ”omsorgsfull pröfning af en mängd med saken sammanhängande omständigheter och detaljer” som det ”omisskänneligen” har framgått för läkarna att

direktör Alm för närvarande befinner sig i en så sjuklig sinnesstämning, att de flesta af hans åtgöranden präglas af öfverdrift och öfverilning. Förutom denna exaltation inom känslolifvet, som direktör Alm företer, befinnes äfven hans föreställningslif på ett uppenbart sätt af sjukdomen påverkadt, hans kritik försvagad och hans handlingar inspirerade af en förryckt religiös uppfattning, hvilket allt vid upprepade tillfällen framkallat pinsamma uppträden och ryckt in honom och äfven familjen i högst betänkliga situationer, delvis af ekonomisk art.²³¹

Publiceringen ger emellertid inte upphov till någon kritisk granskning eller debatt kring kriterierna för omyndighetsförklaring. Överhuvud börjar skrivierna nu alltmer gå på tomgång. Alm hålls gömd och inga nyheter finns att rapportera. Tidningarna ägnar sig i stället åt att försöka bekräfta eller vederlägga rykten med hjälp av uttalanden av ”absolut trovärdiga ögonvittnen” och personer ”hvilkas opartiskhet och tillförlitlighet äro ställda utom allt tvifvel”, och det förekommer ett och annat genmäle från människor som tycker att de fått en ofördelaktig framtoning i historien.²³² Men när Gadelius kontaktar redaktörerna för *Allmänna svenska läkartidningen* den 19 februari har affären Alm alldeles tydligt börjat klinga av.

”Herr professor!”

Det går emellertid inte att ta miste på Gadelius indignation i det öppna brevet. Framförallt är han upprörd över två saker, att Henschen har kränkt grundsatzerna för ett gott kollegialt samarbete genom att blanda sig i en psykiatrisk angelägenhet och att han därigenom ”lyckats främja vissa hos allmänheten djupt rotade fördomar beträffande sinnessjuka och deras behandling”.²³³

Gadelius inleder med en kort resumé av händelseutvecklingen som i stort sett överensstämmer med den som stått att läsa i pressen. Brevet är framför allt ämnat som en kritik av Henschens agerande, men Gadelius är också bestört över att en stackars sinnessjuk åter blivit prisgiven åt den offentliga nyfikenheten:

Härmed var den sedvanliga skandalen, Tufvahistorien, frambesvuren. För vissa tidningar alltid en välkommen spaltfyllnad, men för den sjuka själf och hans familj en olycka.²³⁴

²³¹ ”Affären Alm. Besvären öfver omyndighetsförklaringen.”, i *Svenska Dagbladet*, Onsdagen den 13 februari 1907, s. 8.

²³² ”Enleveringsaffären. Polisintendenten ber om ursäkt. Dr. Nyströms hus bevakas af detektiv.”, i *Dagens Nyheter*, Torsdagen den 14 februari 1907.

²³³ Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen”, s. 113.

²³⁴ *ibidem.*, s. 114.

Nu hade direktör Alm fått en svårutplånlig fläck på sitt namn, och det var i grund och botten hans så kallade vänners fel, menade Gadelius.

Bortom offentlighetens ljus hade dock Henschen besökt Gadelius för en konsultation om fallet redan den 11 februari, ett möte som lämnade Gadelius förvissad om att den andre skulle dra sig tillbaka sedan han själv som sakkunnig i psykiatri presenterat sin mening. Mot det beskriver Henschen i sitt svarsbrev att konsultationen avslutades på ett sätt som ”hvarken vittnade om besinning eller kollegialt bemötande” från Gadelius sida.²³⁵ Här, och genomgående i de två öppna breven, ger de båda professorerna prov på diametralt olika uppfattningar om det mesta.

Det är tydligt att Gadelius känner sig trampad på tårna. Men vad som står på spel för honom är inte enbart hans egna ömma tår, utan hela psykiatrins självständighet som medicinsk specialitet. Han vill därför dra upp gränserna för vad som utgör hans kompetens och vad som kan tänkas ingå i Henschens. ”Vi äro båda lärare vid en medicinsk högskola”, skriver han. ”Ni företräder ämnet invärtes medicin, undertecknad psykiatri.”²³⁶ Han noterar att psykiatrin visserligen är underordnad medicinen, men påpekar att det inte innebär att någon förväntar sig sakkunskap i psykiatri av professorn i medicin:

Endast Ni själf synes ställa så stora kraf och förväntningar på innehavaren af ämnet medicin, att Ni rent af synes finna Eder ämbetsbroder öfverflödig, då det passar Eder att göra gällande en mera allomfattande kompetens.

Med samma syrliga indignation erbjuder han professorn i medicin att hädanefter ta hand om alla motsträviga sinnessjuka. Det hade nämligen varit en kännbar lättnad att slippa allt obehagligt krångel med deras så kallade vänner, och med ”ärade kolleger” som lägger näsan i blöt. Men det här ”eländet”, som han beskriver, är ändå sist och slutligen psykiatriprofessorns lott, eftersom ”plikts imperativ och hänsyn till de sjuka” tvingar honom därtill. Sådana skäl kan inte medicinprofessorn göra gällande, menar Gadelius, och han frågar varför Henschen *egentligen* åtagit sig denna sak.

Den antydda misstanken om en dold agenda från Henschens sida var inte helt obefogad. Han hade redan tidigare visat intresse för psykiatrin, av skäl som rimmade dåligt med den plikt och hänsyn som Gadelius hänvisade till. Henschen var av åsikten att sinnessjukdomar är yttringar av hjärnsjukdomar och såg hospitalens invånare som ett rikt men outnyttjat material för sin hjärnforskning. Att hans drivkraft att komma i besittning av detta forskningsmaterial var stark framgår av att han 1893 var beredd att byta sin betydligt mer prestigefulla och förmånliga tjänst som professor i invärtes medicin vid Uppsala universitet mot professuren i psykiatri och den därmed förenade tjänsten som överläkare vid Uppsala hospital, då den utlystes efter Gustaf Kjellbergs död. I ett uppmärksammat utlåtande blev emellertid Henschen inkompetensförklarad till överläkartjänsten av Medicinalstyrelsen, med hänvisning till att han saknade både utbildning och erfarenhet för att vara överläkare vid ett hospital. Händelsen, som Henschen i sina

²³⁵ Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” *ibidem*, s. 120.

²³⁶ Bror Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen” *ibidem*, s. 115.

minnesanteckningar kallade för ”kampen om hospitalstjänsten”, visar tydligt vilken kompetens som efterfrågades av en psykiater. Henschens meriter som hjärnforskare vägde lätt mot den vitsordade praktik som hans vetenskapligt ringa meriterade konkurrent, Teodor Nerander, kunde uppvisa.²³⁷

Gadelius var väl medveten om Henschens missräkning och gjorde även en poäng av detta när de båda professorerna drabbade samman på nytt några år senare, vilket vi skall se i nästa kapitel. Men tonvikten i det öppna brevet 1907 låg ändå på inblandningen i psykiatrins inre angelägenheter och på det faktum att vem som helst, utan specialkunskaper, tydligen kunde göra bedömningar i psykiatriska frågor. Detta ledde över till frågan om Alms behandling. Enligt Gadelius var direktören i stort behov av vård på hospital. Där skulle han nämligen, stick i stäv med allmänhetens fördomar, erhålla ”*bästa möjliga vård*”.²³⁸ Henschen hade vid konsultationen den 11 februari ifrågasatt interneringens nödvändighet och istället föreslagit ett privathem, vilket uppenbarligen var droppen som fick bägaren att rinna över för Gadelius.²³⁹ Han förtydligade nu att den vård som gavs på ett privathem var helt otillfredsställande för ”en sinnessjuk af Alms art”. Där kan endast ”stilla, fogliga, för sig själf och andra alldeles ofarliga sjuka med fördel vårdas”.²⁴⁰ Henschen kunde då i sitt svar till Gadelius med glädje meddela att Alm under denna svåra tid varit just stilla, foglig och alldeles ofarlig och faktiskt visat ”mer sinneslugn än Ni i Ert öppna bref till mig och vid vår konsultation”.²⁴¹

Replikskiftena är kvicka och stundtals roliga att läsa, men de blottlägger också den grundläggande skillnaden mellan de båda professorernas syn på Alms tillstånd. För Gadelius är han ”sinnessjuk”, vilket innebär att hans sinnesstämning är så förryckt att han inte är sig själf och inte vet sitt eget bästa; han kan inte ansvara för sina handlingar och man kan inte lita på hans omdöme. Gadelius säger sig dock ha en ”gynnsam uppfattning” om Alms utsikter att bli frisk.²⁴² Det är därför det är så viktigt att denne skyndsamt får bästa tänkbara vård. Men Henschen, vad har han ställt för diagnos? Gadelius vill gärna veta det, för med diagnosen uttalar man sig också om prognosen och ger indikationer för behandlingen. Att vara likgiltig inför behandlingen är det samma som att betrakta patienten som obotligt sjuk, betonar Gadelius.

Henschen, å sin sida, betraktar visserligen Alm som ”en sjuk”, säger han. Det är själva orsaken till hans engagemang. Men uppenbarligen uppfattar han inte Alm som förryckt eller abnorm i intellektuellt avseende. Tvärtom menar han att direktören är lugn och sansad och klart kan redogöra för sin situation. Själv har Henschen inte avgivit något utlåtande om Alms

²³⁷ Se Lindberg, *Salomon Eberhard Henschen: en biografi*, s. 163ff samt Harding, *Tidig svensk psykiatri*, s. 159f.

²³⁸ Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen”, s. 116.

²³⁹ Åtminstone enligt Henschen. Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” ibidem, s. 120.

²⁴⁰ Bror Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen” ibidem, s. 115f.

²⁴¹ Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” ibidem, s. 122.

²⁴² Bror Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen” ibidem, s. 116.

sinnestillstånd, påpekar han och ifrågasätter starkt det intyg Gadelius utfärdat. Det saknas i detta ”objektiva data, ägnade att tillräckligt grunda Er slutsats”, hävdar han.²⁴³

Utifrån sina motstridiga uppfattningar om patientens tillstånd drar de båda professorerna diametralt olika slutsatser om vad som är ett humant sätt att uppträda mot en person som Alm. ”Det är en underlig humanitets belysning, som faller på denna sak”, skriver Gadelius. Henschen tycks anse att man skall lyssna på den sjukes egna önsknings, medan det enligt Gadelius i själva verket är så att, ”*en persons önskan, då han är sjuk, är en annan än då han är frisk*”.²⁴⁴ Hur många av dem som i efterhand är ”innerligt tacksamma” över att ha fått tillfriskna i lugnet på en statens anstalt, tror Henschen var villiga att föras dit under sin sjukdom? Varför anser han att man skall fråga just sinnessjuka om deras önsknings, när det ligger i själva sinnessjukdomens natur att den drabbade inte vet sitt eget bästa? ”Nej, vill man verkligen den sjukes väl, måste man mången gång handla mot hans egen önskan”, sammanfattar Gadelius. Underförstått innebär detta alltså att vad som är en verkligt human behandling av en sinnessjuk ofta framstår för den sinnessjuka, liksom för den oinvigde, som något inhumant.

Gadelius tycker att det skulle vara intressant att veta varför Henschen ställer sig annorlunda till behandlingen av en patient med en smittsam, kroppslig sjukdom. Även i sådana fall måste man ibland ingripa mot den sjukes egen vilja. Om någon blandade sig i och försökte undandra en sådan patient behövlig vård, hade väl det stämplat som en brottslig handling?

Henschen undviker helt den principiella aspekten av frågan och svarar bara med en kort motfråga: ”Behöfver jag erinra därom att herr Alm ej smittar någon?”²⁴⁵ Nej, för Henschen består det inhumana i att Gadelius på otillräckliga grunder berövar en svensk medborgare hans frihet. Och inte nog med det, genom att förklara honom sinnessjuk, har Gadelius ”beröfvat hans ord all tilltro”.²⁴⁶ Förskansad bakom sin ”titel och auktoritet” uppvisar Gadelius en maktfullkomlig arrogans och hänsynslöshet mot en man som han sålunda avväpnat och gjort ”värnlös och rättslös”. Och vari ligger konsekvensen att Gadelius själv offentliggör detaljer om en patients sinnestillstånd i ett öppet brev, ”som måste väcka uppmärksamhet i hela landet”? ”Är detta den takt och tystlåtenhet, man väntat av en hospitalsläkare”, undrar Henschen.²⁴⁷

²⁴³ Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” ibidem, s. 120.

²⁴⁴ Bror Gadelius, ”Öppet bref till professor Henschen” ibidem, s. 116.

²⁴⁵ Salomon Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius” ibidem, s. 122. Petteri Pietikäinen tar detta replikskifte som utgångspunkt i sin mer principiella diskussion om smittsamma diagnoser i Petteri Pietikäinen, ”Neurosis and the theory of infectious diagnoses”, i *Modernity and its discontents: sceptical essays on the psychomedical management of malaise*, red. Petteri Pietikäinen, Stockholm: Axel and Margaret Ax:son Johnson Foundation, 2005, s. 15ff.

²⁴⁶ Henschen, ”Svar till Herr professor Gadelius”, s. 121.

²⁴⁷ ibidem., s. 119.

Gadelius motiv

Det är inte helt lätt att förstå Gadelius val av åtgärd. Att skriva ett öppet brev och offentliggöra vad som måste betraktas som en intern konflikt mellan två kolleger vid Karolinska institutet, kan svårligen ses som något annat än en påspädning av affären Alm. En sådan blev det också när *Svenska Dagbladet* en vecka senare publicerade brevväxlingen mellan de två bekanta professorerna. Denna utvidgning av historien var dock knappast till Gadelius nackdel. Tidningen säger sig trycka brevväxlingen därför att den ”ha sin mycket stora betydelse för en rätt uppfattning af frågans principiella innebörd”, och själva vinkeln är att det ligger något anmärkningsvärt över Henschens ingripande i historien.²⁴⁸ Efter inledningen återges Gadelius brev i dess helhet, men i en kort kommentar mellan de två breven förklarar tidningen att den har valt att förbigå ingressen i Henschens skrivelse med motiveringen att den innehåller ”i mer än nervös ton hållna lamentationer öfver att saken bragts inför offentligheten”. Alldeles oavsett innehållet i de båda breven framstår Gadelius som den saklige, som med rätta tillrättavisar en hetsig kollega som överträtt sina befogenheter.

Man kan också fråga sig varför Gadelius själv utan omskrivning kunde använda personnamn och konfidentiella uppgifter i en offentlig text, när dagstidningarna, enligt hans mening, inte borde få göra det. Detta ifrågasatte också Henschen, både i sitt svarsbrev till Gadelius och i en not till redaktörerna. De sistnämnda ställde sig emellertid helt oförstående till Henschens kritik och försvarade tidningens beslut att publicera ”en dylik från medicinsk och kollegial synpunkt synnerligen betydelsefull fråga”.²⁴⁹ Henschens antydda jämförelse mellan Gadelius inlägga och sensationshistorierna i dagspressen betecknade redaktörerna som ”omdömeslös”.²⁵⁰ Det var alltså skillnad på tidning och tidning. *Allmänna svenska läkartidningen* var ett forum där medicinska och kollegiala frågor kunde behandlas utan att man behövde ta hänsyn till den offentliga nyfikenheten.

Det är vidare svårt att förstå den brådska med vilken Gadelius ville få sitt brev infört i tidningen. *Allmänna svenska läkartidningen* utkom vid den här tiden varje fredag. Om nu Gadelius ville få frågan ”klargjord”, varför kunde han inte ge sig till tåls en vecka och på så sätt ge Henschen en rimlig chans att formulera sitt svar, alldenstund som historien vid den här tidpunkten redan hade börjat klinga av? Den almska historien var heller inte ensam om att pocka på uppmärksamheten på tidningssidorna. I själva verket var tidningarna vid den här tiden fulla av ”affärer” och ”fall” av olika slag. Tvångsinspärningar var ett tacksamt ämne, men det var också förskingringar och mordgåtor. Sida vid sida med Alm-historien trängdes exempelvis ”Affären Nelson” och ”Fallet Witte”, samtidigt som det mesta under vårvintern 1907 överskuggades av den märkliga ”Tscherniak-affären”, vars efterled successivt ändrades till ”-dramat” och ”-mysteriet” när den ursprungliga utlämningsdispyten med Ryssland övergick i ett förgiftnings-

²⁴⁸ ”Läkarna och fallet Alm. Professor Gadelius mot professor Henschen. – Ett öppet brev och ett svar.”, i *Svenska Dagbladet*, Fredagen den 1 mars 1907.

²⁴⁹ Kjellberg & Forssner, ”Herr professor Henschen!” , s. 123.

²⁵⁰ *ibidem.*, s. 124.

drama till havs, för att sluta i en allmän ovisshet över om det skett en tragisk olyckshändelse eller ett politiskt mord.²⁵¹

Det mest sannolika svaret på frågorna om Gadelius agerande är att det förestod en sammankomst i Svenska läkaresällskapet påföljande tisdag, den 26 februari, då han ämnade ta upp frågan till behandling. Gadelius ville antagligen bereda väg för den verkliga utredning inför kolleger som han kunde vänta i ett sådant sammanhang. En sådan blev det också. Protokollet för sammankomsten den 26 februari är det ojämförligt längsta i publikationen *Svenska läkaresällskapets förhandlingar* 1907, och mötet gav upphov till efterdyningar i form av protester, förslag och reservationer som sträckte sig ända till påföljande månads utgång.²⁵² Diskussionerna i sällskapet ger det otvetydiga intrycket att frågor om psykiatri och hospitalsvård var angelägna ämnen för den församlade läkarskaran.

Vid sammanträdet den 26 februari kan man säga att affären Alm gled över i en andra, ur medicinsk synvinkel intern fas, samtidigt som den publika delen av historien fick sin slutgiltiga knorr – en enligt dagspressen så storartad final, att ingen pjäsförfattare kunde konstruerat den bättre. *Svenska Dagbladet* skrev hänfört:

Det verkliga lifvet öfverträffar dock i sina förvecklingar och dramatiska situationer allt hvad en dramaturgs fantasi och kombinationsförmåga kan finna ut och tvinna ihop. Inte ens Svenska läkaresällskapets åt allvarliga förhandlingar helgade sessionssal är ett fridlyst område för de dramatiskt effektfulla scener [?], som denne den störste bland dramaturger och den snillrikaste bland regissörer roar sig med att skapa.²⁵³

²⁵¹ Den av den ryska regimen efterlyste revolutionären Jakob Tscherniak hade sökt sin tillflykt till Stockholm, där han internerades i väntan på att utlämningsärendet skulle avgöras. I riksdagen, liksom på svenska och internationella tidningssidor diskuterades Tscherniaks öde tills regeringen, trots ryska påtryckningar, beslöt att försätta honom på fri fot och utvisa honom. Den 8 februari 1907 klev Tscherniak ombord på ångaren Olof Wijk i Göteborg för att resa vidare till London via Antwerpen, men han kom aldrig fram till sin destination. Den 13 februari nåddes de svenska tidningarna av bud om att Tscherniak och tre hyttkamrater avlidit under resan. Gåtan fick sin lösning först 1918, då den nya sovjetregimen öppnade den ryska säkerhetspolisens arkiv. Det visade sig att Tscherniak mycket riktigt hade blivit giftmördad. Se signaturen A–F, *Den mystiska Tscherniak-affären: Brott eller olyckshändelse?!*, Stockholm: Kommanditbolaget Chelius & Co., 1907 och ”Tschernjak-affärens gåta löst. Han mördades av en ochraanagent. Förgiftades jämte olyckskamraterna med en melinitbomb.”, i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 26 september 1918.

²⁵² Protokollen vid de enskilda sammankomsterna upptar vanligen ett par, tre sidor, vid enstaka tillfällen upp emot ca 20 sidor. Protokollet för den 26 februari sträcker sig över 68 sidor och frågan behandlades vidare vid sammankomsterna den 5 mars, den 12 mars, den 19 mars, då frågan ägnas ytterligare 35 sidor, och den 26 mars. Ett kort ”beriktigande” förekom även den 4 juni. Se Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm: 1907, s. 31–222.

²⁵³ ”Direktör Alm i Läkaresällskapet. En dramatisk situation.”, i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 28 februari 1907, s. 6.

Affären Alm – akt 2

Vid sammankomsten i Svenska läkaresällskapets sessionssal den 26 februari satte Gadelius bollen i rullning genom att hålla ett föredrag betitlat ”Om vår tids sinnessjukvård och den allmänna meningen”. Det är ett anförande som i förstone ger sken av att höra till den långa rad av allmänbildande föreläsningar och upplysningsskrifter som han formulerade under sin tid som psykiater. Han börjar ödmjukt med att framhålla att allt som växer och utvecklas behöver en gynnsam omgivning och atmosfär, så även sinnessjukvården. Även om psykiatrins interna utveckling de senaste decennierna präglats av vad han beskriver som en ”lifligt jäsande verksamhet” och ”omdaning af principer”, är dess framgång också avhängig av externa aspekter: ”Sinnessjukvården är icke oberoende af den allmänna meningen”.²⁵⁴ Efter dessa inledande ord är emellertid steget inte långt till att rikta udden mot en person, utan namns nämnande, ”hvilken allmänt anses stå på höjden af sin tids medicinska bildning och därför mer än någon borde vara kallad att gynnsamt – och icke ogynnsamt – inverka på den allmänna meningen”.²⁵⁵ Man får anta att blinkningen föll i god jord hos den församlade läkarskaran. Att döma av de efterföljande diskussionerna var de uppemot tvåhundra läkarna vid det ovanligt välbesökta mötet väl förtrogna med brevväxlingen i *Allmänna svenska läkartidningen*.

Titeln och anslaget förefaller alltså snarare vara en täckmantel för en uppläxning av Salomon Henschen i en aktuell fråga, något som också uppmärksammades av en annan stridens man, ögonläkaren Erik Nordenson (1847–1919), som i en kritisk kommentar vid det efterföljande sammanträdet den 19 mars menade att Gadelius vilselett sällskapet och agerat under en ”skyddande förklädnad”.²⁵⁶ Vid samma möte förnekade Gadelius emellertid att han använt sig av någon förklädnad och försvarade sig med att han förankrat sitt tillvägagångssätt hos både ordföranden och sekreteraren i sällskapet. Upplägget var ett resultat av att han, vid sidan av det principiellt viktiga fallet, samtidigt ville belysa ”de stora frågorna”.²⁵⁷

Den fria behandlingen

Hur det än förhåll sig med Gadelius strategiska överväganden är det utan tvekan något större som står på spel för honom vid sammankomsten än en personlig vendetta. Föredraget, som är

²⁵⁴ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 38.

²⁵⁵ ibidem.

²⁵⁶ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 138. Erik Nordenson gjorde sig bland annat bemärkt under en mycket uppmärksam professorstrid vid KI 1890–91, då han misslyckades med att bli utsedd till professor i oftalmologi. Striden, känd som ”den stora ofreden”, ledde bland annat till att ecklesiastikministern avgick i protest. Se Lars Öberg, ”Erik V Nordenson”, i *Svensket biografiskt lexikon*, vol. 27, Stockholm: 1990–1991, s. 303 & Rolf Kaijser, ”Gunnar Wennerberg, kung Oscar och professorstriden vid KI 1890-91”, i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdomshistoria*, Uppsala: 1969–1970.

²⁵⁷ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 149. Som för att skingra alla villfarelser för eftervärlden framgår det också i en fotnot vid titeln till Gadelius föredrag i de tryckta förhandlingarna att det avsåg att vara ett genmäle mot Henschens svarsbrev i *Allmänna svenska läkartidningen*.

betydligt mer fokuserat än det förbittrade öppna brevet i *Allmänna svenska läkartidningen*, tar tydligt sikte på de stora frågorna, det vill säga sinnessjukvårdens anseende i allmänhetens ögon och psykiatrins status som progressiv vetenskap. Med hänvisning till sin skrift *Vården af sinnessjuka förr och nu* från 1900, tar han historien till hjälp för att förklara hur alla de osakliga fördomar som med jämna mellanrum framkom i pressen har uppstått. ”[V]år tids sinnessjukvård får [...] alltjämt umgälla, hvad forna tider förbrutit”, konstaterar han efter en resumé av de missgrepp som förekommit i historien.²⁵⁸ Framför allt är det den numer övergivna cellbehandlingen med dess isolering och bristande tillsyn, som han menar bär skuld till det envisa talet om inspärning bland allmänheten. Därtill kommer den anda av våld och tvång som tidigare fanns hos personalen samt de verkliga missgärningarna, ”då sinnessjuka visades upp för pengar af råa väktare, och behandlingen var sådan, att den snarare anstod vilda djur än människor”.²⁵⁹

Men så byter han fot; även om sinnessjukvården har en historisk skuld att betala av, hur annorlunda är det inte inom den psykiatri som utvecklats under de senaste decennierna? Vad som istället för inspärning utmärker den moderna sinnessjukvården är, hävdar han, ”den fria behandlingen”.²⁶⁰ Detta något överraskande besked motiverar han med att hospitalens resurser nu möjliggjorde tillräcklig betjäning och därmed en högre grad av vaksamhet. Det bästa exemplet på detta var den permanenta sänglägesbehandling som bedrevs vid de nya så kallade ”öfvervakningsafdelningarna”. Även anstalternas avsides och inhägnade läge bidrog, enligt Gadelius, till att göra vården friare. Kontentan var alltså att en högre grad av kontroll innebar en friare vård, och att man genom att isolera hospitalet ifrån det moderna livets larm kunde undvika att isolera den enskilde patienten.

För att inskräpa den progressiva utveckling som psykiatrin genomgått och motverka dess ställning som en avvikande medicinsk disciplin gör Gadelius här, liksom på flera andra ställen i sitt anförande, en jämförelse med kirurgin:

»Inspärning» är en lämplig term för det gamla, för längesedan öfvergivna systemet, för tvångsmedlen och cellbehandlingen af de sinnessjuka. Detta system är till den grad främmande för den moderna sinnessjukläkaren, att ett återfall i detsamma skulle anses lika fördömligt, som det för en modern kirurg skulle anses fördömligt att uraktlåta att tvätta händerna före en operation. *Anstaltsbehandlingen är en sjukhusbehandling, och en sinnessjuk är icke mera inspärnad och rättlös än hvilken annan sjuk som helst.*²⁶¹

Liknelsen har släktskap med den koppling Gadelius gör mellan en sinnessjuk och en patient med en smittsam, kroppslig sjukdom i brevet till Henschen tidigare. Att dra paralleller mellan psykiatrin och andra medicinska specialiteter, främst kirurgin, är i själva verket något av ett tema bland psykiatrerna i början av seklet. Även Henry Marcus använder detta grepp när han i den

²⁵⁸ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 44.

²⁵⁹ ibidem.

²⁶⁰ ibidem., s 38f.

²⁶¹ ibidem., s. 39.

efterföljande diskussionen frågar: ”Hvad skulle t. ex. kirurgie professorn säga om oss, om vi plötsligt enleverade en blindtarmspatient, som han förklarar vara i stort behof att opereras?”²⁶²

Liknelser av det här slaget tenderar att halta på en eller annan punkt, men historiskt hade de också ett visst fog för sig. Kirurgin var i likhet med psykiatrin en verksamhet som anslutit sig till medicinen snarare än vuxit fram ur den. De ingrepp som tidigare utförts av barberare och fältskärer hade under 1800-talet mödosamt medikaliserats. Gadelius arbetsplats, Karolinska *medico-kirurgiska* institutet som inrättades 1810, är kanske det bästa exemplet på satsningen att bibringa de bensågande hantverkarna en medicinsk utbildning. Det skulle dock dröja fram till 1860-talet och den nya, utvidgade medicine licentiatexamen innan man såg tecken på att gränsen mellan de två tidigare helt separata yrkena, läkare och kirurg, började brytas ner.²⁶³ Det är också, som vi sett i det förra kapitlet, först under 1860-talet som man börjar skönja en vetenskaplig överbyggnad för psykiatrin, och ämnet blir ett obligatoriskt inslag i läkarutbildningen. Skillnaden 1907 var att kirurgin, bland annat genom utvecklingen av antiseptik, aseptik och narkos, hade uppnått ett högt anseende som medicinsk disciplin, medan den framgångsrika medikaliseringen av psykiatrin fortfarande var ett debattämne. Poängen med liknelserna var emellertid uppenbar; den som gjorde en principiell åtskillnad mellan kirurgens och psykiaterns auktoritet eller mellan respektive specialists patienter, förmörkades i sitt omdöme av fördomar om sinnessjukdomarnas avvikande karaktär.

Den personliga friheten

Gadelius framhåller starkt välsignelserna med den moderna behandlingens frihet, gärna med hänvisning till att ”mildare behandling gifver mildare sjukdomsformer”.²⁶⁴ Men lika kraftfullt riktar han kritik mot ett annat frihetsbegrepp, den personliga friheten. Detta begrepp, som omhuldas ”med blind ömhet” av den allmänna opinionen, missbrukas nämligen ofta av uppviglare: ”Hviskar någon i opinionens öra något om ‘brott mot den personliga friheten’, då springer opinionen på benen och visar tänderna”.²⁶⁵ Under dessa konjunkturer har ordet hospital blivit själva inbegreppet för allvarliga brott mot denna frihet och en läkare som i all välmening förklarar en person sinnessjuk och i behov av vård riskerar att misstänkas för dåliga avsikter.

Resonemanget ansluter till frågan i det öppna brevet till Henschen, om vad som är en human behandling av en sinnessjuk med hänsyn till dennes önskningar. Han säger det inte rakt ut men det står fullkomligt klart att Gadelius anser att personlig frihet måste åsidosättas när det gäller sinnessjuka. Lite tillspetsat kan man säga att den personliga friheten står i vägen för den fria behandlingen. Den sinnessjuka är helt enkelt inte kapabel att ansvara för sin egen frihet; det är

²⁶² Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 77.

²⁶³ Se vidare: Ingemar Nilsson, ”Vetenskapen: medicinens teori”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, red. Karin Johannisson, Ingemar Nilsson & Roger Qvarsell, Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2010, s. 13f.

²⁶⁴ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 41.

²⁶⁵ *ibidem.*, s. 45.

tvärt om psykiaterns uppgift att axla detta tunga ansvar och göra bedömningar i den sjukes ställe. Detta är kanske den viktigaste anledningen till att det krävs så stor människokärlighet och människokärlek av en psykiater.

Gadelius använder dock sin tankegång i huvudsak för att rikta uppmärksamheten mot en person, själv läkare, som med ”stor energi, i alla väder” just har ”uppträdd till kamp för *den personliga friheten*.”²⁶⁶ Men det är inte frågan om Salomon Henschen – inte än – utan om ”den man, som ensam har den tvifvelaktiga äran att hafva satt i scen de sista 15 årens s.k. Tufvahistorier”, det vill säga Anton Nyström. Gadelius nämner visserligen inte hans namn, men det är uppenbart att alla förstår vem han syftar på. Att Nyström för dagen inte fanns på plats i sällskapet kunde Gadelius inte ta hänsyn till. Däremot protesterar Henschen i sitt genmäle mot att en icke närvarande kollega behandlas på detta sätt. Gadelius svarar att det varit ”pinsamt” för honom att behöva angripa Nyström under hans frånvaro, men att han gjort vad han kunnat för att kollegan skulle närvara, dessvärre utan att lyckas.²⁶⁷

Det är värt att nämna att Nyström vid det här laget inte längre tillhörde sällskapet. Han hade utträtt på egen begäran efter de bittra strider han utkämpade på 1870-talet om hudåkommor och smittkoppor, men senare återinträtt. Uppenbarligen hade han nu på nytt utträtt i protest mot behandlingen av någon fråga som låg honom varmt om hjärtat, möjligen Tufvahistorien. Han var en stridbar man, denne Anton Nyström, som slogs på många fronter, även om resultatet av hans oförtrutna kamp enligt Tore Frängsmyr aldrig stod i proportion till ”arbetsinsatsen och stridsglädjen”.²⁶⁸

Gadelius vill inte förneka sin kollegas goda avsikter, men han fördömer resultaten av hans strävanden. Det är tydligt att alla som var med under diskussionerna om Tufvahistorien i sällskapet våren 1893 minns den upprörda striden med plågsam tydlighet. Nu, ganska exakt 14 år senare, var situationen ungefär densamma och Gadelius tycker det är märkligt att läkarkåren har kunnat åse sin kollegas framfart med så mycket tålamod. Hade vi haft samma energi och handlingskraft som Nyström borde vi väl en gång för alla ha ”anställt en räfst med hans åtgöranden”, menar Gadelius. Men de rättskaffens läkare som ryms inom Gadelius inkluderande ”vi” arbetar inte så, menar han. De tillkallas att undersöka en lidande, de gör omsorgsfulla bedömningar av hälsoläget, planlägger och genomför vård. De gör med andra ord sin plikt. Men vad händer då? Jo:

I spetsen för den allmänna opinionen kommer nämnde kollega tågande, befriar den sinnessjuka och aftågar med segern under allmänhetens hedersbetygelser.²⁶⁹

²⁶⁶ *ibidem*.s. 46.

²⁶⁷ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 65 & 91.

²⁶⁸ Uppgifterna om Nyströms in-, ut- och återinträde är svåra att få slutgiltigt bekräftade. Se Tore Frängsmyr, ”Den unge Anton Nyström och positivismen” i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdoms historia*, 1963–1964, s. 75 & 116.

²⁶⁹ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 46.

Kvar står de plikttrogna läkarna med sina långa näsor medan tidningarna frossar i alla detaljer och patienten är skandaliserad, blottad på alla hemligheter, fortfarande sjuk och utan vård – men fri. ”Hvilken upprörande parodi på humanitet!” sammanfattar Gadelius.

Stigma

Gadelius var dock övertygad om att den fria behandlingen och den ”lika rationella som humana grundsats”, som nu genomsyrade hospitalsvården med tiden skulle bli ett ”radikalt botemedel” mot smutskastningen av sinnessjukvården.²⁷⁰ Men det var en kur med ett stort problem. För att rationaliseringen och humaniseringen skulle få avsedd effekt, måste upplysningar om den nya, fria behandlingens välsignelser spridas bland allmänheten. Enligt Gadelius mening torde allt fler patienter ha ”rätt ljusa minnen” från sin vistelse vid de moderna sinnessjukanstalterna, men han vågade inte hoppas på att de nöjda patienterna skulle höja sin röst till sinnessjukvårdens fromma. Nöjda patienter var mindre benägna att tala om sin vårdtid än de missnöjda. Den skam som var behäftad med sinnessjukdomarna var alltför stark för att någon frivilligt skulle ställa sig upp och berätta om sin vistelse vid ett hospital. Ordet stigma användes ännu inte i den överförda betydelse som beskriver socialt djupt diskrediterande egenskaper och förakt, men de beskrivningar Gadelius gör av den ”skam”, ”vanära” och ”den dubbla känslan af löje och skräck” som förknippades med såväl sinnessjukdom som hospitalsvård, kommer mycket nära innebörden av det stigmabegrepp som idag är kopplat till sociala stämplingsfenomen.²⁷¹ Detta stigma gjorde alltså att psykiatrerna stod ensamma i kampen för att vända den allmänna opinionens inställning till sinnessjukvården. Men även om man inte kunde påräkna stöd från tillfrisknade patienter, så ligger det i hela läkarkårens intresse att delta i detta ”väckelse- och upplysningsarbete”, menar Gadelius.²⁷² Den allmänt utbredda hospitalsskräcken var nämligen inte bara orättvis och missvisande, den var också skadlig och farlig. Att ”folk skyr själfva namnet sinnessjukdom” och i det längsta intalar sig att det istället är frågan ”om ‘nervsjukdom’, ‘högradig neurasteni’, ‘nervositet’ o.s.v.” ger till resultat att man väntar till det yttersta med anstaltsbehandling, vilket inte bara leder till mer svårbehandlade sjukdomar, utan även våldsbrott och i värsta fall döden genom självmord.

Det är ur det perspektivet varje Tufvahistoria är en styggelse i Gadelius ögon. De bidrar inte bara till att vidmakthålla fördomar bland allmänheten, de medverkar också till att läkare, både specialister och allmänpraktiserande, drar sig ”i det yttersta” med att föreskriva anstaltsvård, eftersom de är rädda att bli indragna i skandaler och valsas runt i pressen. Men, understryker han,

²⁷⁰ ibidem., s. 41.

²⁷¹ ibidem., s. 41ff. ”Stigma” i denna överförda betydelse kan spåras till 1930-talet. Se Svenska akademien, *Ordbok över svenska språket. Bd 30, Spår-Stockna, H. 319/323, Stat-Stockna*, Lund: Gleerupska univ.-bokh., 1989, s. 11721. Inom den socialpsykologiska forskningen har begreppet använts på detta sätt sedan 1950-talet. Se vidare: Erving Goffman, *Stigma: den avvikandes roll och identitet*, övers. Richard Matz, Tema-serien, Stockholm: Norstedts förlag, 1972, s. 12ff.

²⁷² Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 44f.

”risken att dröja ’i det yttersta’ med anstaltsbehandling af en sinnessjuk kan hafva mycket ödesdigra följder”.²⁷³

Det är mot bakgrunden, att det borde ligga i den samlade läkarkårens intresse att motverka fördomar och sprida en rättvisande bild av psykiatrin, som Gadelius nu riktar blicken mot ”en man med vida större pondus och auktoritet” än den nyss åsyftade Nyström, det vill säga Salomon Henschen.²⁷⁴ Denne hade nämligen i sitt svar i *Allmänna svenska läkartidningen* visat, ”att det både ligger i hans makt och är med hans afsikter förenligt att leda den allmänna opinionen till ännu mera misstro mot sinnessjukläkarna och ännu mera skräck för hospitalen”.²⁷⁵ Vi är därmed inne på vad Gadelius beskriver som ”den senaste Tufvahistorien”, affären Alm, eller ”affären X” som fallet slutligen kom att betecknas i de tryckta förhandlingarna.

Affären X

Utelämnandet av namnet var ett resultat av de månadslånga diskussioner som efterföljde mötet. Man kan säga att det var en liten eftergift i förhållande till de omfattande krav som ställdes. Redan under sitt svarsanförande den 26 februari, som vi snart skall återkomma till, ifrågasatte Henschen sällskapet rätt att diskutera en namngiven persons sinnestillstånd, och vid det följande sammanträdet den 5 mars lämnade han in en officiell protest. Vid samma möte yrkade Erik Nordenson på att hela paragraf 8 vid det föregående mötet, det vill säga Gadelius långa föredrag inklusive den ännu längre efterföljande diskussionen, skulle förhindras att tryckas i sällskapets *Förhandlingar*. Vid det påföljande mötet den 12 mars förslög Nordenson vidare att även Henschens protest den 5 mars skulle utgå.

Mot Nordensons förslag att utradera frågan ur de tryckta förhandlingarna ställdes två skrivelser, en undertecknad Märten Sondén, Rickard Stenbeck, Bror Gadelius, Karl Norén, Henry Marcus och Alfred Petrén, och en annan undertecknad av Teodor Nerander och P. Gustafsson å Psykiatriska föreningens vägnar. I båda dessa skrivelser framhölls frågans stora principiella betydelse och, som det hette i den skrivelse Gadelius var delaktig i, vikten av att ”för framtiden om möjligt skydda en ordnad sinnessjukvård för sådan inblandning, som, till men för de sinnessjuka, deras anhöriga och samhället, är ägnad att nedsätta förtroendet för denna sjukvård”.²⁷⁶ Det var alltså dags att sätta ner foten och att inte, som var fallet med Tufvahistorien 14 år tidigare, låta hela ärendet utgå och försvinna in i arkivets mörker, gömt men allt annat än glömt.

Mot Nordensons förslag uttalade sig även Svenska läkaresällskapets nämnd, som menade att Gadelius föredrag behandlade ett ämne av största vikt inte bara för psykiatrer och läkare utan också för de sinnessjuka och den stora allmänheten. Att inte diskutera och publicera ett sådant

²⁷³ ibidem., s. 47.

²⁷⁴ ibidem.

²⁷⁵ ibidem.

²⁷⁶ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 111.

ämne skulle tyda på att sällskapet levde kvar i ”den gamla, ännu bland laici härskande föreställningen, att sinnessjukdom är något skamligt, något att blygas öfver, något som bör döljas”.²⁷⁷ Till skillnad från den fördomsfulla kretsen av lekmän var det däremot bland medicinska fackmän lika berättigat att diskutera ett fall av sinnessjukdom, som vilket fall av sjukdom som helst. Dock menade nämnden att det var lämpligt att utesluta namnet på den person vars sjukhistoria berördes, ”såsom det vid medicinska publikationer *är* vanligt och *borde vara* regeln”. Således blev de två förslag som nämnden lämnade över till sällskapet, att Nordensons förslag inte skulle bifallas och att Alms namn vid tryckningen inte skulle bli utsatt. På Nordensons förslag bordlades dock frågan till nästa sammankomst.

Just Tufvafallet spelar en central roll i de diskussioner som fördes vid sammanträdet den 19 mars, då beslut slutligen skulle fattas över Nordensons båda förslag. Nordenson själv betraktar beslutet att inte trycka förhandlingarna angående Tufvahistorien 1893 som prejudicerande. Att frångå denna princip och nöja sig med att ersätta den sjukes namn med en obestämd beteckning, anser han som otillräckligt eftersom det redan ”blifvit öfver hela landet känt, om hvem sjukdomshistorien handlar”.²⁷⁸ Nordenson får stöd av docenten i praktisk medicin, Arnold Josefson (1870–1946) som också hänvisar till Tufvafallet och menar att samma ”grannlagenhets-skäl” avseende en patients privata förhållanden föreligger nu som då.²⁷⁹ Inte utan viss syrlighet uttrycker Josefson vidare en förhoppning om att han för den sakens skull inte skall stämplas som en laicus som lever kvar i föreställningen att sinnessjukdom är något skamligt.

Bror Gadelius hade emellertid förutsett att Tufvahistorien skulle föras på tal och förberett ett bemötande av invändningar av det slag som Nordenson och Josefson gjorde. Ur hans synvinkel var den enda likheten mellan Tufvafallet och affären Alm att det i båda fallen gällde en namngiven persons sjukhistoria som väckt publicitet. Och när det gällde namnet hade han inga betänkligheter mot att följa nämndens förslag att utelämna detta vid tryckningen. Han menade också att bilagan A med dess detaljerade uppgifter om Alms liv, sjukdom och hereditära förhållanden, som han läste upp vid genomgången den 26 februari, gott kunde uteslutas ur de tryckta *Förhandlingarna* sedan den fyllt sin funktion att klargöra hans handlingssätt inför de församlade kollegerna. I övrigt var de faktiska likheterna mellan fallen små, ansåg Gadelius. Den avgörande skillnaden var att det i samband med lantbrukaren Johanssons intagande på Tufvan hade begåtts ett ”formfel” beträffande intagningshandlingarna medan det i fallet Alm inte begåtts några formella fel. Tvärtom var ”[f]allet i sin helhet klart och enkelt”.²⁸⁰

Gadelius ger här prov på en anmärkningsvärt snäv förståelse av de komplicerade sammanhangen bakom de återkommande tufvafallen. I hans ögon hade det varit otvivelaktigt berättigat att internera Johansson på Tufvan; ingen sakkunnig kunde hysa några tvivel om hans sinnessjukdom. Men ett beklagligt formfel hade blivit begånget och det var detta oriktiga

²⁷⁷ *ibidem.*, s. 113.

²⁷⁸ *ibidem.*, s. 119.

²⁷⁹ *ibidem.*, s. 121.

²⁸⁰ *ibidem.*, s. 126.

intagningsförfarande – och ingenting annat – som utgjorde ”den smala nerv” som höll liv i den allmänna misstron och den rad av Tufvahistorier som följde. ”Det kan vara på tiden, att denna nerv afklippes”, menade Gadelius och fortsatte: ”Fallet X synes mig ägnadt att göra ett slut på de s.k. Tufvahistorierna. Men därför bör det publiceras.”²⁸¹

Diskussionerna var dock inte över i och med det. Sammanlagt sällade sig ett tiotal debattörer till talarlistan, flera av dem med återkommande yttranden. De som med Gadelius förordade tryckning betonade framför allt de principiella aspekterna, kärnfullast formulerade av anatomiprofessorn Erik Müller (1866–1923), som hänvisade dels till yttrandefriheten, dels till vad han kallade ”den historiska synpunkten”. Med anspelning på omöjligheten att i efterhand avgöra tvistefrågorna i Tufvanfallet, påpekade han:

Här föreligger nu ett liknande fall. Läkare står mot läkare. Hvem skall afgöra, på vilkens sida rätten ligger? Jo, historiens dom skall fälla utslaget. Den fortsatta forskningen skall slutligen bringa alla dessa Tufva-historier ur världen. Men detta kan icke ske, om urkunderna undanryckas offentligheten.²⁸²

Som tredje skäl för tryckning anförde han skyddet för den offentliga kontrollen över vad som sker i sällskapet, och anspelade på så sätt även på det personliga ansvar som yttrandefriheten liksom det historiska perspektivet medför. Ett sällskap som Svenska Läkaresällskapet, som har några av samtidens största medicinska vetenskapsmän bland sina hedersledamöter och ofta anlitas som auktoritet av statsmakterna, har förpliktelser, menade Müller. Den första är, ”att här vid sammankomsterna icke bör sägas något eller ske något, som icke hör offentligheten till. Innehålla de ifrågavarande protokollen något, som icke borde hafva sagts, ja då är desto större anledning att publicera dem för att hindra återupprepningarna”. Allmänhetens, liksom historiens ögon vilade således på sällskapet och det gällde för ledamöterna att ta ansvar för vad de yttrade.

Henschen å sin sida var kluven till utsikterna att historiens ljus skulle falla över affären. ”För min del både önskar jag och icke önskar tryckning af diskussionen och hr Gadelius’ föredrag.”²⁸³ Skälen som talade för tryckning var följande:

Jag önskar, att invektiven mot mig skola tryckas, på det att respektive talare längre fram skola få tillfälle se, huru de förgått sig. Ty aldrig förr, tror jag, har i Hygicia förekommit sådana anklagelser mot någon läkare, som de d. 26/2 här i Sällskapet mot mig af hrr Gadelius, Petrén, Marcus och Norén framställda [---]

Han räknar därefter upp en lång rad av förolämpande uttalanden som han av allt att döma hade bokfört under diskussionerna. Till exempel hade det hävdats att han visat prov på ”grof okunnighet, brist på plikt-känsla och rättskänsla”, ”stor omdömeslöshet”, att han höljt sig ”i en mantel af egenrättfärdighet” etc.. Vissa av dessa uttalanden skulle rent av kunna dömas enligt

²⁸¹ ibidem., s. 127.

²⁸² ibidem., s. 143.

²⁸³ ibidem., s. 131.

tryckfrihetsförordningen, tillägger han. ”Det har icke förr händt, skulle jag tro, att i Svenska Läkaresällskapet sådana beskyllningar utkastats, så ogrundade och så osanna, och ännu mindre att Sällskapet har önskat dem tryckta”. Henschen avslutar med att han nu har citerat dem för att de respektive talarna inte skall kunna bortjustera dem, utan att de skall fixeras i protokollet för eftervärlden.²⁸⁴ Det kan tilläggas att ingen av de nämnda kritikerna önskade bortjustera de påstådda förolämpningarna. Däremot var det flera av dem som påpekade att Henschen citerat dem felaktigt och var angelägna om att invektiven skulle fixeras på rätt sätt i protokollet.

Det faktum att varje talare ägde rätt att korrigerera sina yttranden i efterhand var ett av de tekniska skäl mot tryckning som flera opponenter framförde. Det var administrativa invändningar av det slaget, att slutgiltigt justerade protokoll inte förelåg då beslut skulle fattas, som ledde till det ideliga bordläggandet av frågan under våren. Som Henschen såg det innebar justeringsrätten att Sällskapet aldrig kunde veta den slutliga innebörden av den fråga det beslutade om. Och det var särskilt graverande i ett fall som gällde en känd persons sinnestillstånd.

Det starkaste skälet mot tryckning var emellertid att fallet handlade om en specifik, namngiven persons psykiska tillstånd, menade Henschen, som därmed tog avstånd från Gadeliusslägrets uppfattning att det rörde sig om en principfråga: ”Det är icke fråga om att diskutera fall i allmänhet, utan detta fallet X, där hr X protesterat mot att han göres till föremål för diskussion.”²⁸⁵

När man efter flera timmars diskussion gick till omröstning tycktes emellertid sällskapet vara redo att fatta ett slutgiltigt beslut. Med 111 röster mot 34 avslogs ännu ett förslag att bordlägga frågan och med 117 röster mot 15 beslöt man att avslå Nordensons förslag att inte trycka § 8 i protokollet för den 26 februari. Mot det sistnämnda beslutet reserverade sig bland andra Henschen, Josefson och Nordenson. Slutligen beslöt sällskapet att antaga nämndens förslag att vid tryckningen inte utsätta patientens namn, därav beteckningen ”affären X”.

Kritiken mot Henschen

Men nu tillbaka till Gadeliuss angrepp på Henschen vid det inledande mötet den 26 februari. Till skillnad från kritiken mot Nyström är det nu inte längre frågan om att göra anspelningar och blinkningar till publiken. Henschen namnges öppet och Gadeliuss föredrag övergår här till att explicit vara ett bemötande av dennes svar i *Allmänna svenska läkartidningen*. Gadeliuss förutsätter att detta svar är allmänt bekant och att även huvuddragen i fallet X är känt, men för att förtydliga omständigheterna bakom affären finner han det för gott att läsa upp den bilaga A som han utfärdade i samband med undersökningen av Alms sinnestillstånd. I de tryckta förhandlingarna kvarstår detta visserligen bara som en not, men inför de församlade läkarna i salen berättade Gadeliuss bland annat om Alms ”öfverdrivna könsdrift”, och redogjorde även för hans mors

²⁸⁴ ibidem., s. 132.

²⁸⁵ ibidem., s. 133.

sjukdomshistoria, som bland annat indikerade att hon en gång varit sinnessjuk.²⁸⁶ Han övergick därefter till att bemöta några av huvudpunkterna i Henschens svar, och här finner vi en del av de förolämpningar som den kränkte professorn registrerade i sin svarta bok – i deras ursprungliga tappning.

Tydligt hade Henschens kritik mot Gadelius indiskretion när det gäller patientens namn och personliga förhållanden i det öppna brevet träffat en nerv, för Gadelius börjar med att rikta in sig mot denna. I hans ögon är Henschens invändningar bara teater.

[Henschen] draperar [...] sig på ett imponerande sätt i sin tystlåtenhets dygdemantel. Därpå utpekar han mig som syndare och antar i känslan af egen rättfärdighet en sträng och förkrossande ton. Helt visst skulle denna något teatraliska värdighet, med hvilken prof. Henschen här skrider till exekutionen, hafva gjort sig briljant och verkat öfvertygande på den stora allmänheten, men jag hoppas, att den på ett mera kritiskt auditorium haft en något annan verkan. Jag djärfves därför tillbakavisa beskyllningen för de många nedrigheter prof. Henschen tillvitit mig.²⁸⁷

Gadelius modus operandi är uppenbarligen att framställa Henschen i ett löjets skimmer snarare än att försvara sitt eget agerande i sak. Om det är första gången denna typ av invektiv används i det kampglada sällskapet är svårt att avgöra, men det är utan tvekan personangrepp snarare än saklig diskussion. Gadelius anser sig dock vara tvingad därtill. Allvarliga saker stod på spel och det var inte *hans* fel att tystnadsplikten brutits. Istället var det Henschen och Alms övriga så kallade vänner som hade frambesvurit denna nya Tufvahistoria och därmed blottställt intima familjeförhållanden för offentligheten.

Det är *han*, som tvungit mig att taga bladet från munnen. *Han* tvang mig in i en så olidlig belägenhet, att jag *måste* tala. Jag har redan förut i dag sökt angifva arten af de intressen som här stodo på spel, de skäl jag haft för mitt handlingssätt. [...] Det var känslan af att här gällde det en sak, för hvilken jag i nödfall måste uppoffra min personliga välfärd; den sak, åt hvilken jag ägnat mitt lif och min sträfvan. Jag ville om möjligt förhindra, att den skada, som här hotade, kom till utförande. Aktningen för den vetenskap jag representerade, men framförallt tron på välsignelsen och nyttan [...] af en god sinnessjukvård, slutligen ock det lifliga medvetandet att allt hvad vi, dr Marcus och jag, åtgjort i denna sak var välbetänkt och blott af oförstående och fördom kunde misstydas, – allt detta tvang mig nu att vädja, icke till den stora allmänheten, utan till mina kolleger.²⁸⁸

Med fackmannens rätt framställer Gadelius sin motståndare som okunnig och omdömeslös. Henschen är ”absolut obekant med de enklaste grunder, på hvilka vården af en sinnessjuk baserar sig”.²⁸⁹ Han ”låter all omtanke samla sig kring vården, ej af X’ person, utan af X’ personliga frihet”.²⁹⁰ Vidare försummar Henschen att för ett ögonblick tänka på alla dem som är beroende

²⁸⁶ ibidem., s. 71ff.

²⁸⁷ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 48f.

²⁸⁸ ibidem., s. 49f.

²⁸⁹ ibidem., s. 51.

²⁹⁰ ibidem., s. 50.

av patientens tillfrisknande. Bland andra åberopar Gadelius här ”X’ gamla mor”, det vill säga den kvinna som han nyss utmålade som en tillfrisknad mentalpatient. Hänvisningarna till denna stackars gamla kvinna blir till något av en retorisk figur i diskussionerna under kvällen, flitigt använd av båda sidor.

Ett annat retoriskt grepp som här återkommer är kirurgiliknelsen. Gadelius undrar vad som hade hänt om Henschen hade agerat på liknande sätt mot professorn i kirurgi.

Tänk om professor Henschen [...] plötsligt uppträder vid sjuksängen, hindrar förbands anläggande och immobilisering av af ett skadadt ben och istället lägger på något plåster, och vid den förbluffade kirurgens fråga, »hvarför har Ni inblandat Eder i denna sak», säger: »Med den rätt en människa har att söka hjälpa en annan i en svår belägenhet, och jag har känt det som en *plikt* att som läkare bistå en sjuk – – –.» Hvarthän skulle sådant leda?²⁹¹

För att motverka eventuella invändningar mot liknelsen, utvecklar han den redan på förhand. Gadelius menar att hans ”bild” i själva verket haltar betydligt mindre än bilder i allmänhet.

Jag har snarast jämfört tvenne analoga förhållanden. Det finnes otvifvelaktigt på själens område samma kraf på immobilisering och isolering, som när det gäller en skadad lem, t.ex. ett brutet ben. En sjuklig exaltation och irritation, sådan den X länge företett, kräfver i sanning immobilisering, lugn, ro, hvila.

De åtgärder Henschen vidtagit för Alms tillfrisknande kan däremot inte liknas vid annat än ett plåster på ett brutet ben, sammanfattar Gadelius.

Även om psykiatriprofessorn var nöjd med sin liknelse, ansåg Henschen i sitt svarsanförande, att den var alldeles orimlig: ”Hr Gadelius bild haltar i högsta grad.”²⁹² Sannare hade det varit om liknelsen gällde amputationen av ett ben, menar Henschen och vecklar in sig i en parabel som nog avslöjar mer än han avsett. Tänk er, säger han, att en kirurg vill amputera en patients ben, varpå den sjuke ber att få tillkalla en annan läkare, och utifrån dennes åsikt, ”att den sjuke dör, antingen han amputeras eller icke”, beslutar patienten att vägra amputation. ”Har icke en person rättighet att bestämma om en lem skall skäras av honom”, avslutar Henschen sin liknelse. Om han verkligen menade att Alm var bortom räddning oavsett om han fick vård eller inte, framgår inte klart. Vi får komma ihåg att Henschens svar improviserades fram i stridens hetta, medan Gadelius utgick från ett skrivet manus.

Gadelius hade gjort sig ett namn genom sin ”erkända framställningskonst”²⁹³ och det är slående med vilken skicklighet han mobiliserar kollegerna för sin egen sak. Han framställer Henschens agerande som ett angrepp inte bara på honom själv och på psykiatrin, utan också på läkarkåren som helhet. Henschens ”brutala uppfattning” beträffande hospitalen och sinnessjuk-

²⁹¹ ibidem., s. 51.

²⁹² Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 73.

²⁹³ Yttrandet är visserligen Erik Nordensons och avsett att förminska själva innehållet i motståndarens framställning, men det är uppenbart av flera debattinlägg att Gadelius uppskattades för sin talarkonst. Ibidem., s. 138.

läkarna pekar nämligen inte bara på hans onda avsikter mot dessa. Hans oriktiga sätt att beskriva hospitalen som ställen bortom all ära och redlighet är också bevis för ”den ringaktning, han lägger i dagen gent emot den medicinskt bildade publikens omdöme”.²⁹⁴ När Gadelius till sist sammanfattar sitt föredrag, vänder han sig direkt till sina ”ärade kolleger”. Han anser sig ha gett talande skäl för att sinnessjukvårdens goda anseende borde ligga ”hvarje läkare” varmt om hjärtat och att den ”särskilda fara” som detta anseende löper genom Henschens inblandning måste stoppas.²⁹⁵ Han avslutar med orden:

För att om möjligt förhindra att en våg af allmän misstro mot hospital och sinnessjukläkare härigenom uppröres, har jag dragit saken inför Edert forum för att hos Eder om möjligt få stöd och hjälp i dessa sträfvanden.²⁹⁶

”En dramatisk situation”

Uppenbarligen lyckades Gadelius med sitt uppsåt att enrollera sina kolleger, för han drog ner rungande applåder. När Henschen slutligen får ordet känner han tydligt att opinionen är emot honom:

Ehuru det icke kan vara så synnerligen angenämt att uppträda efter ett så tydligt tillkännagifvande af bifall, som Sällskapet gjort till den framställning, som hr Gadelius lämnat, och hvilket således innehåller ett hundrastämmigt uttaladt misstroende till mig, har jag beslutat mig tala med hänsyn till frågans stora principiella och praktiska innebörd.²⁹⁷

Han återkommer även längre fram i sitt anförande till upplevelsen av att stå inför en publik som ”klappa händerna åt motståndaren”.²⁹⁸ Henschen kände alltså tydligt motvinden, men det var inget som stoppade den polemiskt lagde professorn. ”Jag har varit ute förut i oväder och fått rätt”, sade han och höll ett improviserat tal som, av sidantalet i de tryckta *Förhandlingarna* att döma, till och med var längre än Gadelius till huvuddelen skrivna föredrag, den bortredigerade uppläsningen av bil. A undantagen.²⁹⁹

Henschen upprepar sin uppfattning att Alm inte alls var så sjuk, och den röda tråden i hans argumentation är att man inte får handskas hur som helst med en person som har ”sitt sinne så relativt oberördt af sinnessjukdom”.³⁰⁰ Delvis handlar det om det prekära i att behandla en affärsman, som ”har växlar ute” på detta sätt, men Henschen ifrågasätter också i mer generella ordalag det riktiga i att beröva en sådan man ”hans mänskliga rättighet att delta i bestämmandet

²⁹⁴ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 50.

²⁹⁵ ibidem., s. 54.

²⁹⁶ ibidem., s. 54f.

²⁹⁷ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 55.

²⁹⁸ ibidem., s. 73.

²⁹⁹ ibidem., s. 67. Gadelius anförande upptar drygt 17 sidor, Henschens 19 och en halv.

³⁰⁰ ibidem., s. 55.

öfver sin person”.³⁰¹ Vi bör dock lägga märke till att det här handlar om just en *sådan* människa, det vill säga en som har sin psykiska jämvikt i någorlunda behåll. Henschen talade inte om sinnessjuka i allmänhet.

När det gällde Alm var det för det första fel att omyndigförklara och söka tvångsinternera honom, för det andra utgjorde Gadelius öppna brev en allvarlig kränkning av patientens integritet och för det tredje protesterade Henschen mot att Alms sinnestillstånd diskuterades på detta sätt i sällskapet. Psykiatrins förmåga att diagnosticera de sjuka hade han heller inte mycket till övers för: ”Vi veta ju alla, [...] att gränsen mellan sinnessjuka och icke sinnessjuka är i hög grad flytande.”³⁰² Alm hade visserligen ”egendomliga religiösa idéer”, men hans intelligens hade ”aldrig någonsin varit rubbad”, hävdade Henschen.³⁰³

Knappt hade han sagt detta förrän något ytterst uppseendeväckande inträffade: Alm själv klev in i salen. Man kan lätt föreställa sig förvåningen bland de församlade läkarna. Henschen tystnade mitt i sitt anförande. Blickarna riktades mot samtalsämnet som helt plötsligt hade materialiserat sig framför deras ögon, och som dessutom gjorde anspråk på att *själv* uttala sig. Alm stammade något om det obehagliga i att veta att hans sinnestillstånd diskuterades av de församlade herrarna och bad att få ett eget ord med i laget, men ”välvilliga händer” förde honom snabbt ut ur salen.

I *Förhandlingarna* omnämns detta pinsamma intermezzo bara med ett kort ”(Hr X inträder)”³⁰⁴, men i dagspressen uppmärksammas händelsen två dagar senare som en dramatiskt effektfull situation som överträffade allt som kunde förväntas av ett sammanträde i Svenska läkarsällskapet. I *Svenska Dagbladets* version hade Henschen just intygat att Alm var isolerad och skyddad från omvärldens störande inflytande på ett privathem när den ”isolerade” inträdde i salen:

Den, som ej tycktes minst obehagligt berörd inför den så plötsligt tillskapade situationen, var patientens sakförare [Henschen]. Han hade sannolikt ej väntat, att den sjuke just i detta ögonblicket skulle framträda för att illustrera ”det privathems lugn” han äntligen kommit i åtnjutande af.

Lifvet är den störste af alla regissörer.³⁰⁵

Artikeln antyder att det finns en sedelärande dramaturgi i livets händelser. Det finns, tycks *Svenska Dagbladet* mena, trots allt en rättvisa. I affären Alm hade man kunnat iaktta den ”säkerligen i den svenska läkekonstens historia enastående tilldragelsen, att en professor vid en medicinsk högskola i ämnet invärtes medicin uppträder och indirekt starkt kritiserat den ställning hans kollega i psykiatri intagit i ett till dennes speciella ämne hörande synnerligen ömtåligt fall”. Nu hade denne professor förlorat ansiktet i Svenska läkaresällskapet och därmed fått sitt rättmätiga straff, medan Gadelius och Marcus, ”två af vårt lands främsta och med rätta mest aktade vetenskapsmän på sinnessjukvårdens område”, hade fått rätt.

³⁰¹ ibidem., s. 70 & 62.

³⁰² ibidem., s. 56.

³⁰³ ibidem., s. 59.

³⁰⁴ ibidem., s. 60.

³⁰⁵ ”Direktör Alm i Läkaresällskapet, SVD 28/2 1907”, s. 6.

Vem som läckt nyheten till pressen blev aldrig klarlagt, men det råder knappast någon tvekan om att det var en person i Gadelius läger. Frågan diskuterades vid de efterföljande förhandlingarna, men inte i den utsträckning som var att vänta. Det var främst Henschen och Nordenson som var upprörda över att upplysningar lämnades till pressen innan protokollet hade justerats, och att en anonym medlem av sällskapet ”på ett ogrannlaga och tendentiöst sätt framställt hr X uppträdande i Sällskapet”, som det hette i vad som får betraktas som Henschens slutplädering i fallet en månad senare, den 26 mars.³⁰⁶

Henschen hämtade sig emellertid ganska snabbt efter incidenten. Han hade ännu lejonparten av sitt anförande att leverera. Med ett ”Mina herrar!” återtog han ordet och gjorde vad han kunde för att vända situationen till sin egen fördel. Händelsen var inget bevis på hans egen bristande omvårdnad om patienten, hävdade han. Uppträdet som de hade fått bevittna visade bara hur djupt den oriktiga behandlingen och tidningskriverierna hade drabbat Alm. ”Hvad skulle Ni, mina herrar, säga, hvad skulle Ni, hr Gadelius, säga, därest Ni finge höra, att en församling på ett par hundra personer diskuterade, om Ni var sinnessjuk eller icke”, frågade han retoriskt.³⁰⁷ Nej, vad den beklagliga episoden visade var i själva verket hur orätt det var att diskutera Alms sinnessjukhet i Sällskapet.

Maktspråk

Största delen av Henschens anförande hade som syfte att försvara hans egna åtgärder i ärendet. Därtill ville han korrigera en del uppgifter som han betraktade som faktafel. Dessa rättelser förekommer lite sporadiskt i föredraget, som om han vid behov av ny kraft och riktning tittat ner i sina punktvisa anteckningar och hittat någon ny oriktighet som han ville anmärka på. Gadelius hade till exempel sagt att Alm hade ”kringflackat” under sin flykt i landsorten. Har då inte var och en rätt att resa med järnväg om han själv anser sig frisk, undrade Henschen. Med vilken rätt jämförde Gadelius patienten med ”kringstrykande folk”?³⁰⁸ Och det här med att Alm ”enleverades”, det var en osanning. Henschen kunde berätta att Alm i själva verket ”drog polisen vid näsan på ett så knepigt och humoristiskt sätt” att det snarare bevisade ”ett godt hufvud och sällsynt sinnesnärvaro”.³⁰⁹

För egen del hade Henschen bara, på Alms enträgna uppmaning, tagit sig an vården om en patient som stod utan läkarvård. Hans första åtgärd var därefter att anhålla om en enskild konsultation hos Gadelius i syfte att utröna vilka skäl psykiatriprofessorn hade för att förklara Alm sinnessjuk och fordra hans tvångsinternering. När denna konsultation väl kom till stånd, infann sig emellertid också en ”laicus”, en av de dåvarande förmyndarna.³¹⁰ Detta förvånade

³⁰⁶ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 158.

³⁰⁷ *ibidem.*, s. 60.

³⁰⁸ *ibidem.*, s. 60 & 65.

³⁰⁹ *ibidem.*, s. 65.

³¹⁰ *ibidem.*, s. 57.

Henschen eftersom det enligt hans bestämda uppfattning inte var brukligt att kalla lekmän till en enskild konsultation. Förmyndaren, rektor Hallström, hade nästan omedelbart meddelat Henschen att man hade ställt in alla polisåtgärder för att få Alm under vård. Detta förvånade Henschen ytterligare eftersom han inte hade haft något med den saken att göra. När Henschen så småningom inte tyckte sig få några nya upplysningar om Alms sinness tillstånd hade han framkastat, att kärnpunkten i frågan var om Alm verkligen behövde intas på hospital eller inte. Detta yttrande gav upphov till en situation som Henschen, bakom skenbart skonsamma antydningar, blåser upp till en allvarlig incident:

Ordet var knappast sagdt, förrän det inträdde ett intermezzo af obehaglig art för mig, men af den art för hr Gadelius, att jag icke vill referera det, om icke hr Gadelius ber mig därom eller fordrar det.

Ja, jag skall ej ens då ge offentlighet däråt. Men jag vill meddela saken till Sällskapets ordförande och en eller två förtroendemän.³¹¹

Det framgår dock att Gadelius i samband med detta intermezzo yttrade ett och annat som Henschen fann ”ganska sårande” och att psykiatriprofessorn agerade på ett sätt som vittnade om ”maktspråk och öfvermod”. Det var detta ”maktspråk” från Gadelius sida som gjorde att konsultationen avslutades, enligt Henschen.

När Gadelius framåt slutet av kvällen återfår ordet menar han att det i själva verket aldrig hade varit frågan om en konsultation: ”En konsultation förutsätter väl något samförstånd mellan två kolleger.”³¹² Henschen hade inte visat sig vara kapabel till något sådant samförstånd, menade Gadelius. Och när det gällde Henschens ”hemlighetsfullhet” rörande det så kallade intermezzot fann Gadelius denna ”alldeles onödigt och vilseledande”. Vad som i själva verket hade utspelat sig var enligt Gadelius att hans hustru, Esther, hade passerat och råkat höra när Henschen ifrågasatte lämpligheten av hospitalsvård för Alm: ”Det sätt på hvilket dessa ord fälldes gaf min hustru, som med lifligt intresse följer min verksamhet, anledning att inträda och vänd till mig yttra: ‘Bed professor Henschen gå ned på afdelningen och se huru ett hospital är ordnad.’” Henschen hade då enligt Gadelius svarat: ”Min nådiga, det är öfverflödigt, jag har själf varit underläkare härstädes.”³¹³ Det var det hela ur Gadelius synvinkel.

Vad som i verkligheten passerade är naturligtvis omöjligt att veta. Det är uppenbart att Gadelius såg Henschens inblandning och ifrågasättande av hans omdöme som ett allvarligt övertramp. Det är lika tydligt att Henschen ogillade att bli uppläxad och respektlöst behandlad av en yngre kollega. Men om Henschens mystiska beskrivning av incidenten berodde på att han på något sätt ville underminera Gadelius trovärdighet, eller om han faktiskt såg det som ett nästan onämnbart etikettsbrott att inte bara en laicus utan därtill en hustru kunde få tillträde till en konsultation två läkare emellan, det är svårt att avgöra.

³¹¹ *ibidem.*, s. 58.

³¹² *ibidem.*, s. 92.

³¹³ Intermezzot finns beskrivet i en not tillagd av Gadelius. *Ibidem.*, s. 92.

Utöver konsultationen hade Henschen inte vidtagit ”någon egentlig positiv åtgärd”, hävdade han.³¹⁴ Han hade besökt Alm och framhållit nödvändigheten av att denne fick lugn och ro. Men han hade samtidigt insett behovet av att Alm fick ordnat sina affärer för att han skulle kunna få ro. Henschen återkommer flera gånger till detta, att fruktan för att affärerna skulle gå överstyr och att förmyndarna inte skulle sköta sitt jobb var ett ”kontinuerligt irritament” som störde Alms själsjämvikt.³¹⁵ Därför kunde han inte hålla patienten helt isolerad. Att Alm skulle få ordna upp sina affärer framställer istället Henschen som ett viktigt steg på vägen mot hans tillfrisknande. När väl detta irritament bortfallit var planen att Alm skulle resa till en nervanstalt i utlandet för att vila upp sig.

En sak förnekade Henschen ihärdigt och det var att han skulle ha sagt något negativt om hospitalen. Budskapet blir dock tämligen dubbelbottnat eftersom han samtidigt upprepade gånger uttalar sina farhågor att Alm skulle känna sig ”fullständigt beröfvad sin frihet” på ett hospital och att han där skulle riskera att bli ”fullt galen”.³¹⁶ Han uttrycker också sin skepsis mot psykiaternas förmåga att ställa rättvisande diagnoser och påpekar att det fortfarande fanns ”mycket att lappa” på hospitalen. Men den som tolkade dessa ord som att han ville nedsätta sinnessjukvården måste ”vara antingen oförmögen att fatta hvad man säger eller också elak”, det hävdade han bestämt.³¹⁷ Henschens inställning i frågan blir ett tydligt uttryck för hans ovilja att se till de generella, principiella aspekterna av fallet. Han talade bara om ”*detta enskilda fall*” och vägrade acceptera att hospitalen i allmänhet därigenom kunde framstå i dålig dager: ”Man måste väl i all rimlighets namn kunna säga, att hospitalen äro utmärkta för den stora massan af fall, men att de icke äro lämpliga för *hvarje fall*.”³¹⁸

Det är en lång, vindlande väg som leder fram till finalen, men den slutsats som Henschen vill uttala är, att Alm inte borde inspärras på hospital ”*mot sin vilja*”, att han skulle få välja sina egna förmyndare och själv delta i förvaltningen av sitt gods samt att man borde tillåta honom att uppsöka en anstalt där han kunde trivas och ”*få lämplig vård*”.³¹⁹ Denna konklusion kan jämföras med Gadeliuss uppfattning att man inte kan lita till den sinnessjukes vilja, att sinnessjuka inte förstår sitt eget bästa och, som Gadelius explicit sade mot slutet av sitt anförande: om den sinnessjuka som intagits på hospital inte får träffa de jurister och läkare som han önskar, beror det på att han där har fördelen av en välbehövlig isolering och andlig ro, ”hvars första betingelse är – skydd för människors oförstånd”.³²⁰ Med andra ord, affärer och juridiska spörsmål är underordnade, ja rent av att betrakta som dumheter i förhållande till den själsliga läkningen; och

³¹⁴ ibidem., s. 58.

³¹⁵ ibidem., s. 61.

³¹⁶ ibidem., s. 61 & 65.

³¹⁷ ibidem., s. 68.

³¹⁸ ibidem., s. 68.

³¹⁹ ibidem., s. 74.

³²⁰ Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 52.

det är hospitalsläkaren – och ingen annan – som vet och bestämmer vad som är bäst för patienten.

”en ljuf blandning af okunnighet och psykisk infektion”

De fem talare som följde efter Henschen ställde sig alla på Gadelius sida, och det kan vara värt att notera att samtliga deras namn återfanns på den skrivelse mot Nordensons förslag att inte trycka förhandlingarna om Fallet Alm, som inkom till mötet den 12 mars. Obstetrikern Mårten Sondén (1846–1913) understödde psykiatriprofessorns uppfattning att man inte kan överlåta åt den sinnessjuka att själv besluta om sin vård. Han härledde sitt långvariga intresse för psykiatriska frågor till sin berömde farbror, den legendariske överläkaren vid Danvikens hospital, Carl Ulric Sondén (1802–1875) och menade att det är allom bekant att patienter som Alm ”ofta hafva ett ohejdadt frihetsbegär, att de anse sig förföljda och att de sakna all uppfattning af, att de behöfva den ro och hvila som en ordnad anstalt erbjuder”.³²¹ Orsaken till detta spårade han dels till patienternas bristande verklighetsuppfattning, men också till de allmänna fördomarna mot sinnessjukvården, som fick ytterligare näring av dessa Tufva-historier. Det är därför samhället bär ansvaret för att sinnessjuka får den vård de behöver. Sondén kunde emellertid inte blunda för att det fanns en risk att patienter utsattes för oriktiga bedömningar och fick felaktig vård, i synnerhet ”så länge hvarje läkares yttrande tillmättes samma betydelse”.³²² Garantin mot dessa missgrepp var dock att patienterna undersöktes och vårdades av fullt kompetenta personer; det ”kräfves, att undersökningen göres av skolade psykiatriker”, hävdade Sondén.

Docenten i psykiatri, Henry Marcus, hade av allt att döma kommit väl förberedd till sammanträdet och höll ett längre anförande till stöd för de åtgärder han och Gadelius vidtagit i fallet. Han uttryckte en stark fordran att de som sinnessläkare skulle åtnjuta samma respekt för sitt handlingssätt gentemot sina patienter, som de visade andra läkare inom deras specialområden. Hans tidigare nämnda kirurgimetafor med den enleverade blindtarmspatienten, uttryckte väl hur kränkt han kände sig över den respektlösa behandlingen, i synnerhet som sinnessjukdomarna utgjorde ”de kanske mest invecklade af alla sjukdomar”.³²³ Eftersom de kolleger som ifrågasatte psykiatrernas på heder och samvete avgivna intyg, knappast kunde göra anspråk på att ha större sakkunskap, måste de helt enkelt tvivla på psykiatrernas heder, resonerade Marcus.

I sitt anförande intar Marcus rollen av verkligt sakkunnig och han kan bland annat berätta att Alm led av ”befallande hallucinationer” och ”periodisk sinnessjukdom”.³²⁴ Han hade också gjort en närmare översyn över de ”inspärnings- och intygshistorier” som så ofta uppstod i samtiden och kommit fram till vilka sinnessjukdomar som ledde till sådana förvecklingar.³²⁵ Enligt hans

³²¹ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 74.

³²² *ibidem.*, s. 76.

³²³ *ibidem.*, s. 77.

³²⁴ *ibidem.*, s. 78 & 79.

³²⁵ *ibidem.*, s. 82.

bedömning hörde dessa fall till ”3 kategorier af psykoser, nämligen 1:o den hysteriska, 2:o manien och 3:o vissa former af paranoia”.³²⁶ Och, tillade Marcus, det var helt naturligt att det var på det sättet. Sinnessjuka som hörde till dessa kategorier talade nämligen ofta lugnt och redigt och hade ”en mycket stor förmåga att dissimulera, att för andra än sinnessläkare, som af erfarenhet känna sjukdomssymptomen och därför lättare kunna utforska dem, dölja sina sjukliga tankar och bortresonera sina sjukliga handlingar”.³²⁷ Att Henschen lät sig luras var därför fullt begripligt, och egentligen förlåtligt. Vad som däremot var oförlåtligt var att Henschen inte insåg sin okunskap och bristande erfarenhet, utan i sitt högmod gjorde sig till domare över psykiatrerna och tillerkände sig själv mera kompetens än de.

De patienter som Marcus pekade ut var inte bara duktiga på att dölja sina symptom, de hade också ”en ovanligt stor suggererande förmåga öfver ovana och okritiska iakttagare”, hävdade han.³²⁸ Bland annat visade sig detta genom att de ofta samlade stora skaror av lärjungar runt sig. Marcus kunde därvid hänvisa till det nu aktuella fallet, men det hade också gått upp för honom att detta var något som gällde generellt. Många av inspärningshistorierna bottnade således i ”en ljuf blandning af okunnighet i psykiatri och af psykisk infektion”; det var Marcus analys. Andra människor drogs med i patientens villfarelser och på så sätt var det alltså fullt möjligt även för en patient som Alm att smitta! Det senare var ett explicit svar på Henschens sarkasm i *Allmänna svenska läkartidningen*.

Marcus avslutar högtidligt med att hylla Gadelius initiativ att ta upp frågan till behandling. Det var dags att blåsa bort molnen av misstro mot sinnessjukvården, och som psykiater önskade han inte att saken skulle begravas förrän den kunde få en öppen och värdig ceremoni, så att ”på kullen som en gång för alla täcker grafven öfver alla inspärningshistorier, kan spira upp kamraters och allmänhetens förtroende för vårt arbete”. Den åsikten fick förnyad aktualitet i de diskussioner som skulle följa om huruvida ärendet skulle tryckas eller inte.

Även Alfred Petrén, biträdande läkare vid Stockholms hospital, hyllade reservationslöst sin överläkare och vän sedan studietiden i Lund. Han kunde till och med meddela att Gadelius grundat sitt utlåtande på ”förekomsten af typiskt psykopatologiska symptom” samt att Alm led av en ”kliniskt väl känd, typisk form af sinnessjukdom”.³²⁹ Men att Henschen inte förstod det låg ju närmast i sakens natur, menade Petrén. Det som omedelbart stod klart för den sakkunnige, kunde gå den på området mindre hemmastadde fullständigt förbi. Allt berodde naturligtvis på vilka kunskaper man hade i psykiatri. Som exempel på Henschens okunskap tar Petrén dennes påstående att Alm hade intelligens och omdöme i behåll. Inte kunde det väl vara nödvändigt att i en församling av utbildade läkare upplysa om, ”att det finnes former af sinnessjukdom där den

³²⁶ ibidem., s. 81.

³²⁷ ibidem., s. 81f.

³²⁸ ibidem., s. 82.

³²⁹ ibidem., s. 84.

sjuke har bibehållen intelligens”, undrade Petrén. Detta hörde ju till ”psykiatriens elementa, som äro väl kända af en hvar läkare, som det ringaste sysslat med psykiatriska ting”.³³⁰

Petrén, som starkt kan misstänkas för att ha varit den som läckte nyheten till pressen, vill också gärna lyfta fram den incident de fått bevittna i Sällskapet under kvällen. Den är ett sorgligt men belysande exempel på den isolering från omvärlden som Henschen lyckades bibringa sin patient, menar han. Han understödjer vidare Gadelius uppfattning att det är av yttersta vikt att en sinnessjuk skyddas från mötet med jurister, bankirer och affärsbekanta. Det är nämligen ”skadligt för den sjukes hjärna att syssla med dylika ting”.³³¹ Att Gadelius å sin sida skulle ha skadat patienten genom sin skriftväxling i *Allmänna svenska läkartidningen*, betraktar Petrén som nonsens. Det ”hugg” som Gadelius utdelat var riktat mot Henschen och det med all rätt, ”ty vi sinnessjukläkare kunna sannerligen icke sitta i lugn och ro och åse, huru kolleger uppträda och söka misskreditera sinnessjukvården i vårt land”. Petrén avslutar sitt inlägg med att konstatera att även om Henschen var lysande som hjärnanatom, var han det sannerligen inte som klinisk psykiater.

Vidare anslöt sig psykiatrerna Karl Norén (1863–1938) och Richard Stenbeck (1863–1946) till Gadelius sympatisörer. Norén pekade på det skadliga i att man har försökt undandra Alm från nödvändig vård. Allt sådant hindrar en patient från att nå den ”sjukdomsinsikt”, som är så viktig för den själsliga läkningen.³³² Norén presenterade också sin variant av det bekanta temat att jämföra den psykiatriska vården med övrig sjukvård. Lika väl som Serafimerlasarettet och Sabbatsberg lämnar bättre vård än enskilda hem åt sina sjuka, lika bra kan statens hospital i jämförelse med så kallade privathem bereda god vård åt de sinnessjuka, hävdade han.

Stenbeck, som i egenskap av t.f. medicinalråd året innan utgivit *Författningshandbok för vården af sinnessjuka och sinnesslöa*, ägnar sig i sitt anförande främst åt att läxa upp Henschen för att han inte är bekant med gällande lagstiftning. Om det faktiskt var så att Alm skulle ha blivit ”värnlös och rättslös” genom Gadelius agerande, skulle det innebära att det fanns brister i lagstiftningen, men det existerar i själva verket flera bestämmelser som visar att ”skydd och värn äro tillförsäkrade sinnessjuka”, hävdade Stenbeck.³³³

Det kvardröjande intrycket av kvällen i Svenska läkaresällskapet är det av en samfäll och i viss mån koordinerad attack mot Salomon Henschen. Ingen av de anmälda talarna uttalade sig till hans fördel. Först vid det påföljande sammanträdet den 5 mars ställde sig Erik Nordenson på Henschens sida genom att begära att hela ärendet begravdes i tysthet. Ingen kunde heller av titeln på Gadelius anförande utläsa vad det skulle komma att handla om, även om det sannolikt inte gått någon förbi att det förelåg en konflikt. Det är troligt att de flesta, utom Gadelius närmaste medarbetare, blev tagna på sängen av den massiva kritiken. Att Henschen blev det är uppenbart, liksom att han hade svårt att organisera sitt försvar på alla fronter. När han slutligen frampå

³³⁰ ibidem., s. 84.

³³¹ ibidem., s. 88.

³³² ibidem., s. 89.

³³³ ibidem., s. 90.

kvällen återfick ordet konstaterade han: ”Det var så mycket som förebråddes mig, att jag icke kan bemöta allt, om herrarna icke vilja stanna här i natt.”³³⁴ Men han ändrade sig inte på någon punkt utan vidhöll oförtrutet allt som han tidigare hävdade.

”Historiens dom”

Anatomiprofessorn Erik Müller krävde som vi såg tidigare, att diskussionen om Alm skulle tryckas och bevaras för eftervärlden därför att ”historiens dom” skulle fälla utslaget. Historien skulle utvisa på ”hvilken sida rätten ligger”. Rent principiellt är det lätt att sympatisera med Müllers begäran, men i det ljus som historien kastar över affären Alm framträder knappast någon självklar segrare. Vem som hade rätt i fråga om Alms psykiska hälsa är idag lika oklart som det var på våren 1907. Kombattanerna stred förstås för att få rätt, men i huvudsak fördes striden utan hänvisning till fakta eller allmängiltigt hållbara argument. I första hand framstår diskussionen om Alm som en strid om *rätten att ha rätt*, om att försöka upprätta parametrar för vad som skall betraktas som rätt respektive orätt. Som vi kommer ihåg från inledningen är det just sådana parametrar eller regler som utgör en veridiktionsregim. Psykiatrerna, med Gadelius i spetsen, är i färd med att etablera en regimen för vad som är rätt och sant på sinnessjukdomarnas område. Henschen har kanske inte så långtgående planer, men han har sin bestämda uppfattning om vad som är sant och därtill en djup misstro mot psykiaternas försanthållanden. Eftersom det i avsaknad av en etablerad veridiktionsregim inte ens är självklart vad som skall betraktas som relevanta fakta, får psykiatrerna när de utmanas rikta in sig på att hävda *att* de har rätt och att det är kontraproduktivt, rent av samhällsfarligt att ifrågasätta dem. Detta gör de genom att tillgripa personangrepp och ”maktspråk”.

Det är heller inte avhandlingens syfte att slå fast om Alm verkligen var sinnessjuk, eller att spekulera över om det fanns andra intressen bakom försöken att få honom intagen på hospital. Som saken står är det lika sannolikt att Alm var utsatt för en komplott, som att pressen och konkurrensen inom den expansiva byggnadssektorn blev för stark för hans, vad det verkar, mjuka sinnelag. Rimligast att anta är väl att det förelåg en komplex blandning av många faktorer, men att i efterhand fastställa vilken till buds stående behandling som hade varit den bästa ur medicinsk eller medmänsklig synvinkel är omöjligt. Poängen med att lyfta fram affären Alm är en annan.

Vad affären Alm på ett intressant sätt belyser är en rad aspekter av den atmosfär i vilken psykiatrin växte fram, verkade och utvecklades vid 1900-talets början. Det är en atmosfär som, med Gadelius ord, framstår som både gynnsam och ogynnsam. I det cirkelförhållande som föreligger mellan företeelse och kontext framträder inte bara de spår som framväxten av en psykologisk medicin avsatte i samtiden utan också omgivningens inverkan på psykiatrin. Tydligast märks denna växelverkan kanske genom själva förekomsten av dessa uppmärksammade och omtvistade inspärningshistorier. Men det är oklart om de skall tolkas som yttringar av allmänhetens motstånd mot psykiatris ökande inflytande, eller istället som tecken på att de

³³⁴ ibidem., s. 95.

psykiatriska begreppen redan internaliserats och fått egen användning i samhällskroppen. Den medikaliseringsprocess det här är frågan om är inte en produkt av ensidiga strävanden, snarare är den en effekt av en mångfald av motiv och förutsättningar.

Affären Alm innehåller alla nödvändiga ingredienser för att vara en god representant för genren inspärningshistorier. Vid sidan av den erforderliga komponenten, att det råder delade meningar om huruvida huvudpersonen hör hemma på hospital eller inte, är han dessutom i det här fallet en välkänd och framgångsrik samhällsmedborgare. Som extra krydda rymmer hans livsföring en rad pikanta detaljer och händelseförloppet är dramatiskt och fyllt av oväntade vändningar. Historier av det här slaget hade en given läsekrets i en samhällskontext där sinnessjukdom var ett stigma och hospitalen omgavs av ett skräckromantiskt skimmer. Psykiaternas alla försök att normalisera såväl sinnessjukdomarna som sinnessjukvården genom att peka på likheterna med andra sjukdomar och medicinska verksamheter framstår i det sammanhanget som verkningslösa. Det centrala i stigmatiseringen var något annat. Inom dagens stigmaforskning vill man gärna göra gällande att det är avsaknaden av effektiva botemedel som orsakar det stigma som fortfarande omger psykisk störning.³³⁵ Detta var säkert en bidragande faktor även under det tidiga 1900-talet, då sinnessjukvården hade ytterst lite att erbjuda de sjuka. Men viktigare ändå var den synpunkt som Salomon Henschen lyfte fram, att den som diagnosticerats med en sinnessjukdom förlorar inte bara sin fysiska och materiella frihet utan också förtroendet för sitt ord. Vi får komma ihåg att dessa inspärningshistorier hade sin storhetstid under en period i samhällsutvecklingen då den enskilde individen successivt börjar få mer att säga till om. Allmän och lika rösträtt stod på den politiska dagordningen och skulle snart uppnås, åtminstone av männen. I ett skede då demokratiska fri- och rättigheter tycktes inom räckhåll, framstod sannolikt sinnessjukläkarens allmakt som en skrämmande relik från ett auktoritärt förflutet.

En annan sak som inspärningshistorierna visar är att den sakkunnige psykiaterns omdöme, till skillnad från de flesta andra medicinska utlåtanden vid den här tiden, inte uppfattades som odiskutabelt. Vid sidan av den negativa bilden av hospitalen är detta ifrågasättande av den psykiatriska kompetensen den aspekt som Gadelius och hans yrkesbröder reagerade starkast på. Men det finns något paradoxalt i den bild som framträder. Samtidigt som själva utgångspunkten för genren är att psykiatriska bedömningar vilar på osäkra och subjektiva bedömningar snarare än objektiva, vetenskapligt säkra grunder, verkar förtroendet för den psykiatriska kompetensen vara högt såväl i pressen som bland majoriteten av kolleger inom andra medicinska fack. I pressen omnämns psykiatern generellt med respekt under affären Alm. Gadelius och Marcus beskrivs som aktade vetenskapsmän och ”framstående specialister på sinnessjukvårdens område”, och den övergripande bilden i tidningarna är att de som har agerat i strid med specialisternas rekommendation har gjort Alm en otjänst.³³⁶ Bland de anatomer, obstetriker och andra som

³³⁵ Se t.ex. Alina Beldie, Boer, JohanA, Brain, Cecilia et. al., ”Fighting stigma of mental illness in midsize European countries” i *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 47, nr. 1, 2012, s. 2.

³³⁶ Se till exempel ”Den försvunne sinnessjuka direktören”, i *Svenska Dagbladet*, Lördagen den 9 februari 1907, s. 7.

ställdes sig på Gadelius sida tar man okritiskt för givet att det existerar en grundmurad psykiatrisk kompetens som kan säkerställa att rättsövergrepp inte begås. De som ivrigast framhärskar att psykiatrin åtnjuter ett lågt förtroende är i själva verket psykiaternas själva.

En dominerande uppfattning inom forskningen, som också den här avhandlingen stödjer sig på, är att psykiatrin generellt har haft svårt att hävda sig i medicinens finrum och vinna allmänhetens förtroende. Det visar sig både i den psykiatrichistoriska forskningen och i studier över situationen idag. Är det möjligt att affären Alm utgör undantaget från regeln? Eller är det så att det finns faktorer i det specifika fallet som gör det till ett undantag? Man kan till exempel tänka sig att antagonisten Salomon Henschens talang för att väcka upprörda känslor och göra sig impopulär i olika sammanhang kan ha bidragit till att många ställde sig på Gadelius sida.³³⁷ Ett fall ändrar heller inte den generella bilden, men det är värt att bära med sig frågan om hur mycket av föreställningen om psykiatrins utsatthet som bottnade i verkligheten och hur mycket av den som var en nedärvd självbild. Ja, man kan dra frågan ett steg längre. Eftersom psykiatrins speciella kompetens ofta formulerades just med hänvisning till den misstro specialiteten mötte, kan man diskutera om inte denna missaktning, åtminstone delvis, var retoriskt konstruerad. Det är bättre att vara underskattad än genomskådad, och mycket kan vinnas om man kan avfärda kritiska synpunkter som fördomar. Vi återkommer till den frågan i nästa kapitel, där vi närmare skall gå in på Gadelius specialiseringsstrategier.

En sak som är slående med affären Alm är den ringa hänsyn, om alls någon, som tas till den sjuke själv. I rapporteringen görs inga försök att dölja hans identitet. Snarare försöker tidningarna överträffa varandra med intima detaljer. Det finns genomgående en road, raljerande ton i rapporteringen, trots att det måste ha varit uppenbart för alla att det rörde sig om en människa som for mycket illa. Bror Gadelius reagerade med rätta mot skandaliseringen av Alm i pressen, men det är anmärkningsvärt att han själv utan förbehåll lämnade ut Alm i sitt öppna brev till Henschen. Det här är också en av de få punkter där han fick en reprimand i läkarsällskapet, vid sidan av den kritik som formulerades av Henschen, Nordenson och några till. Sällskapets nämnd inskräppte att det ”är vanligt och *borde vara regeln*” att utelämna namnet på en patient i medicinska publikationer.

Henschen var den som tydligast protesterade mot den omänskliga behandlingen av Alm. Men det är samtidigt noterbart att Henschens protest bottnade i en avvikande uppfattning om patientens sinnestillstånd, inte i en generell omsorg om de sinnessjuka. Han omnämner i en passage det psykiska välbefinnandet som ”det ädlaste en människa har”, och hela hans reaktion andas uppfattningen att det är skamligt att bli utpekad som sinnessjuk.³³⁸ Det är med hänvisning till alla de förmågor Alm fortfarande hade i behåll, som Henschen hävdar hans mänskliga rättigheter.

³³⁷ Bland annat mötte Henschen ett intensivt motstånd från lärarkollegiet när han antogs som professor i medicin vid Karolinska institutet 1900. Se vidare Lars Öbergs beskrivning av den begåvade men oförsonlige professorn i *Svenskt biografiskt lexikon*, Öberg, ”Henschen, Salomon Eberhard”, s. 670–673.

³³⁸ Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar... 1907*, s. 62.

I ljuset av den omänsklighet Alm utsattes för är det intressant att ett av de centrala trätoämnen under affären var just humaniteten. Den humanitet som Gadelius formulerar är intimt knuten till den psykiatriska kompetensen. Han tycks mena att det bara är genom gedigen kunskap och erfarenhet som man kan avgöra vad som är en human behandling av de sinnessjuka. Att psykiaterns bedömningar ibland verkar strida mot sunda förnuftet, ligger i sakens natur eftersom det faktiskt är frågan om en djup inblick i det osunda förnuftet. Här måste psykiatern vara stark och inte låta sig luras av den allmänna meningen. Det finns också ett starkt paternalistiskt drag i denna humanism. Eftersom de som är drabbade av sinnessjukdom inte förstår sitt eget bästa, måste psykiatern begränsa patienternas frihet och fatta beslut i deras ställe. Det ligger i patienternas eget intresse, även om det strider mot deras uttryckliga vilja. Garantin mot att det härigenom sker övergrepp är åter den psykiatriska kompetensen.

Mot denna psykiatriska humanitet ställde kritiker som Salomon Henschen och Anton Nyström en självklar tilltro till det sunda förnuftet och något av en libertariansk uppskattning av den personliga friheten, men det fanns också kunskapsteoretiska inslag i kritiken. Vi har sett hur Henschen upprepade gånger ifrågasätter de vetenskapliga grunderna bakom beslutet att beröva Alm hans frihet, och liknande kritik riktades från Nyström vid flera av de inspärningshistorier han var inblandad i. Som kommer att visa sig längre fram fanns det också väsentliga skillnader i vetenskapssyn mellan Gadelius och hans kritiker. Medan Nyström var en av den comteska positivismens ivrigaste förespråkare i Sverige och Henschen i sin tilltro till den empiriska naturvetenskapen var något av en scientist, var Gadelius en idealist av nykantianskt snitt som dessutom hävdade att psykiatri var i behov av andra angreppssätt än de rent naturvetenskapliga.

* * *

Hur gick det då för Torsten Alm? Redan dagen efter uppståndelsen i Svenska läkaresällskapet avreste han till en nervanstalt i utlandet för att få vård och vila. Under sin 'slutplädering' den 26 mars läste Henschen upp ett intyg från Alms utländske läkare som i Henschens översättning bekräftade att Alm "visat sig i hvarje hänseende godmodig, foglig i afseende å anordningarna och utan något tecken till farlighet för sig själf eller sin omgivning".³³⁹ *Nya Dagligt Allehanda* uttryckte i en kommentar till Alms avresa, tidningens förhoppning om att den sjuke nu skulle vara "skyddad från hvarje 'lärjunge'-inbladning [sic]" samt att de nya förmyndarna skulle ta sitt uppdrag att förvalta Alms gods på allvar.³⁴⁰ Företaget, Byggnads AB Manhem, övertogs emellertid redan samma år av AB Gustaf Svensson & Co, vars direktör, Gustaf Ferdinand Svensson, tills nyligen varit kamrer i den bank där Manhem hade sina byggnadskrediter. Eftersom Svenssons bolag inte långt senare kom på obestånd och avvecklades genom ackord, finns det anledning att misstänka att det bildats enkom för att komma över aktiemajoriteten i Manhem. Mycket tyder på att kamreren i själva verket agerat som bulvan åt kapitalisten och sedermera internationellt ryktbare

³³⁹ ibidem., s. 157.

³⁴⁰ "Affären Alm. Direktör Alm erhåller hospitalsvård.", i *Nya Dagligt Allehanda*, Fredagen den 1 mars 1907, s. 5.

storbankiren Olof Aschberg.³⁴¹ Det fanns alltså sannolikt skäl för Alms oro över hur hans affärer skulle förvaltas. Torsten Alm avled tre år senare på Långbro sjukhus vid en ålder av 51 år.

³⁴¹ Johansson, *Stor-Stockholms bebyggelsehistoria*, s. 383f.

Kap. 3 Psykiatrins gränser

Bror Gadelius arbete med att bygga och trygga den psykiatriska specialiteten kan, som jag pekade på i inledningen, sättas in i en mer generell modell för vetenskapernas formering och konsolidering. Det handlar, enkelt uttryckt, om gränsdragningar, om att genom ”gränsarbete” upprätta ”epistemisk auktoritet” över ett avgränsat område på den kulturella kartan.³⁴² Som Thomas Gieryn beskriver begreppet, är gränsarbete en ideologisk eller retorisk stil som man finner hos vetenskapsmän som försöker befästa eller flytta fram sin vetenskaps positioner, försvara dess autonomi och tillförsäkra den materiella eller symboliska fördelar. Det är alltså frågan om ett konkret och aktivt arbete, urskiljbart också på individnivå. Gränsarbete kan därför sägas vara operationaliseringen av de ansträngningar som görs inom ramen för de mer abstrakta medikaliserings- och specialiseringsprocesserna. Som vi minns kan dessa processer betraktas som delar av det produktiva omhändertagande av livet, som Michel Foucault menar är kännetecknande för maktutövningen och vetandet i biomaktens tidsålder. Vi kan enligt Foucault inte slutgiltigt fastställa orsaken bakom sådana sociala processer eller utpeka den enskilt ansvariga aktören, men vi kan samtidigt konstatera att samhällsförändringar inte sker av sig självt. Jag menar att det är just genom att se medikaliseringsprocessen och specialiseringsprocessen som långsiktiga gränsarbeten, utfört av oräkneliga skaror av gränsarbetare, som dessa processer blir begripliga. Det är genom ett ständigt pågående gränsarbete i dessa delvis samverkande, delvis parallella processer som kartan för psykiatrins arbets- och kompetensområde ritas och ständigt ritas om.

Medikaliseringsprocessen är utvidgande. Den leder till ett ökat medicinskt inflytande över människornas livsvärld. Specialiseringsprocessen däremot är avgränsande. Den syftar till att skapa specialiteter som till sin definition är just avgränsade kompetens- och arbetsområden. Samtidigt finns det otaliga exempel på hur medikaliseringsprocessen leder till avgränsningar mot andra områden och hur specialister arbetar för att utvidga sin egen specialitets inflytande och relevans på andra områden. I detta kapitel, som handlar om Gadelius arbete med att formulera och befästa psykiatrins gränser, kan det därför vara användbart att också föra in begreppsparret avgränsning

³⁴² ”Boundary-work” och ”epistemic authority”, se Gieryn, ”Boundary-work” , s. 781 & Thomas F. Gieryn, *Cultural boundaries of science: credibility on the line*, Chicago: University of Chicago Press, 1999, s. 1.

och utvidgning i analysen.³⁴³ Vi skall närmare bestämt se hur Gadelius strävar efter att definiera sin disciplin genom att avgränsa den mot vad den *inte* är, och utvidga psykiatrins relevans och användbarhet genom att ge sig in på områden som inte omedelbart förknippas med psykiaterns kompetens.

Vi skall börja med ett tillsättningsärende knappt två år efter affären Alm då konflikten mellan Bror Gadelius och Salomon Henschen blossar upp igen. Denna gång undandrar sig dock meningsutbytet offentlighetens ljus. Striden står i det lärarkollegium vid Karolinska institutet, där båda är professorer. Akademiska tjänstetillsättningar innebär i sig ett gränsarbete. Syftet för det vetenskapliga ämnet är att tillskansa sig personella och eventuellt symboliska värden, och i processen upprättas kriterier för vilket vetenskapligt arbete kandidaterna förväntas utföra. När det dessutom uppstår en strid kring kandidaterna tillspetsas såväl de retoriska som de ideologiska aspekterna av detta arbete. I ordväxlingen mellan Gadelius och Henschen framträder två helt olika uppfattningar, inte bara om vad psykiatri är utan också om hur medicinsk vetenskap bör bedrivas. Vill man hårdra det är det två världsbilder som drabbar samman, en idealistisk och en materialistisk, men samtidigt är det svårt att dra en tydlig skiljelinje mellan det retoriska och det ideologiska. Kombattanterna har vässat sina giftigaste pennor och blandar personangrepp med filosofiska spetsfundigheter, och det är inte alltid lätt att avgöra om grundläggande ideologiska ställningstaganden görs av kunskapsteoretiska eller rent strategiska skäl. Detta blir uppenbart när vi längre fram i kapitlet går över till andra sammanhang där Gadelius argumenterar för psykiatrins betydelse och tillämpbarhet.

Ett tillsättningsärende

I början av 1908 utgjordes lärarstaben i psykiatri i princip endast av Bror Gadelius själv. Där fanns också docenten Henry Marcus, men eftersom denne var fullt upptagen som anstaltsläkare, fanns det egentligen ingen som kunde överta undervisningen vid professorns frånvaro. Under våren disputerar emellertid licentierna Alfred Petrén och Olof Kinberg (1873–1960), och på hösten ansöker de båda om att bli utnämnda till docenter vid Karolinska institutet, Petrén i psykiatri och Kinberg i psykiatri och rättspsykiatri. Gadelius är utsedd att som sakkunnig lämna yttrande i båda fallen, och skall också yttra sig om behovet av ytterligare en docent i ämnet.³⁴⁴ Han finner båda doktorerna fullt kompetenta och hyser inga tvivel om behovet av ytterligare en docent som kunde delta i undervisningen. Däremot har han svårt att hävda behovet av två

³⁴³ Inspiration till detta begreppspar har jag fått från redaktörernas inledning i Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson red., *Psykiatrins marginaler: gestalter, positioner, debatter*, Shs, 26, Linköping: Tema Hälsa och samhälle, Linköpings univ., 1997, s. 10.

³⁴⁴ I fråga om Kinberg delade han uppdraget med professorn i rätts- och statsmedicin, Algot Key-Åberg. Följande uppgifter är hämtade ur Karolinska institutets arkiv vid Riksarkivet, Kansliet, A1a, Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18 1907–1909.

ytterligare tjänster i psykiatri, men påpekar att en tillförd docentur i rättspsykiatri skulle vara ”i hög grad önskvärd och behöflig”.³⁴⁵

Tillsättningsärendet blir en segdragen historia i Karolinska institutets lärarkollegium under hösten 1908. Framför allt är det Salomon Henschen som opponerar sig, kommer med inlagor och kräver att frågan skall bordläggas. I fråga om Kinberg hade han inget att invända; striden stod kring Alfred Petrén, samme Petrén alltså som i läkaresällskapet knappt två år tidigare hade deltagit i angreppet på Henschen och hävdade att denne saknade den mest elementära kunskap om psykiatriska ting.

Redan vid Petréns disputation på våren hade Henschen varit kritisk och yrkat på ett lägre betyg än det senare fastställda. Hans kritik mot Petréns avhandling, *Über Spätteilung von Psychosen. Eine monografische Studie*, riktade framförallt in sig på två aspekter. För det första menade Henschen att avhandlingens form var ”väsentligen felaktig”.³⁴⁶ Petréns arbete utgörs till allra största delen av sjukhistorier inhämtade från den internationella litteraturen, och dessa var enligt Henschen ordnade på ett fullständigt ovetenskapligt sätt. För det andra påpekade Henschen att det i Petréns ”egen kasuistik”, det vill säga det mindre antal sjukhistorier som byggde på Petréns egna observationer, fullständigt saknades somatisk undersökning, ”ehuru känt är, att ej sällan så kallad kroppslig sjukdom ligger under, orsakar eller underhåller en sinnessjukdom”. Enligt Henschens mening är en exakt undersökning av kroppens alla organ ett villkor för en rationell behandling av sinnessjukdom, och han frågar med spelad eller äkta förvåning: ”Göres ej sådan å våra hospital?” Petréns sjukhistorier är närmare bestämt ”defekta och ovetenskapliga” och visar att författaren står på en ”antikverad ståndpunkt, som karaktäriseras af bland annat notisartade, oordnade symptomatiska sjukbeskrifningar”. Sammanfattningsvis menade alltså Henschen att Petréns avhandling representerade en omodern och ovetenskaplig psykiatri och hans slutsats var att Petrén inte kunde tillerkännas mer än ett ”flitbetyg” för författandet, det vill säga *icke utan beröm godkänt*.

Gadelius var i sitt utlåtande om avhandlingen betydligt mer positiv och föreslog betyget *med beröm godkänt* för författandet. Det är visserligen inga överord som kommer från psykiatriprofessorn. Bland annat märks en viss kritik mot Petréns ensidighet, då han ”helt och hållet anknyter [...] till den Kraepelinska skolans uppfattning och systematik”.³⁴⁷ Gadelius hade önskat sig något större ”variation af synpunkter”. Men i övrigt såg han inte några problem vare sig med avhandlingens form eller författarens metod. Tvärtom framhåller han värdet av att Petrén samlat och kritiskt bearbetat alla förekommande fallberättelser om sent tillfrisknande från psykoser, och utifrån dessa dragit viktiga slutsatser. Den kanske viktigaste slutsatsen är enligt Gadelius att man bör vara försiktig med att avge obotlighetsintyg; tillfrisknande kan ske i de mest

³⁴⁵ Gadelius lämnade sina ytanden i *ibidem*, den 29 oktober 1908, § 13, bil. C & § 14 bil. E. Sidorna i bilagorna är som regel opaginerade, därför kommer sidnummer inte att anges i referenserna.

³⁴⁶ *ibidem*, den 21 maj 1908, § 19 bil. E.

³⁴⁷ *ibidem*, bil. D.

oväntade fall. När det slutligen går till omröstning får Henschen visst stöd bland kollegerna, men med rösterna tio mot åtta vinner Gadelius förslag.³⁴⁸

Henschens kritik mot Petréns avhandling kan mycket väl ha ägt sin riktighet, men den ger också uttryck för hans generella inställning till hur medicinsk vetenskap bör bedrivas. Henschen var en av den moderna, observerande, organcentrerade och experimentellt arbetande medicinens mest lysande stjärnor i Sverige. Hans arbete med att kartlägga synförmimelsernas lokalisering i hjärnan hade även gett honom internationell ryktbarhet. Man kan se honom som något av en idealtyp för den form av specialister som växte fram vid de tyska forskningsuniversiteterna under den senare halvan av 1800-talet. Ur hans perspektiv var det en självklarhet att, i likhet med de fysiologiskt orienterade tyska psykiatrer som arbetade i Wilhelm Griesingers efterföljd, anse att sinnessjukdom berodde på patologiska förändringar i hjärnan och nervsystemet. Därför var en kroppslig undersökning av patienterna central, och han anmärkte särskilt på att det knappt i någon av Petréns sjukhistorier fanns ”en nöjaktig undersökning af nervsystemets funktioner”.³⁴⁹ Lika självklart för en forskare som delade den naturvetenskapliga medicinens universella anspråk, var det att vara skeptisk till individualiserade fallberättelser. För Henschen var det ”sjukdomen” som räknades. Man skulle inte skriva ”noveller om sina patienter”, som han lär ha sagt om en journal författad av medicine kandidaten och sedermera psykoterapeuten Poul Bjerre.³⁵⁰

Enligt samme Bjerre var, som vi minns från förra kapitlet, Henschen en man som i grund och botten var ointresserad av terapeutiska frågor och såg medicinen ”enbart som vetenskap”. Henschens kritik ekar också av den klassiska diskrepansen mellan den kliniska medicinens betoning av erfarenhet och tolkande förståelse och den biomedicinska vetenskapens sökande efter objektiva, generaliserbara fakta. Den friktionen var skönjbar inom alla medicinska grenar, men inom psykiatrin hade man på sätt och vis gjort dygd av nödvändigheten. Den avgränsning av psykiatrins metoder och arbetsområde som Henschen implicit argumenterar för står i bjärt kontrast inte bara till den psykiatri som Gadelius förespråkade, utan också till den som faktiskt förelåg. Trots flitiga försök det närmast föregående halvsekllet att närma sig den somatiska medicinens, var de kliniska metoderna för undersökning av hjärnans funktioner dåligt utvecklade. Ställda inför den hemlighetsfulla värld som sinnessjukdomarna utgjorde, sökte och samlade psykiatrerna allsköns tecken och symptom för att försöka förstå de bisarra tillstånd de mötte. Den psykiatriska litteraturen utgjordes därför till stor del av sjukberättelser som tog fasta på det singulära, unika och avvikande. Vi skall gå närmare in på sjukberättelsernas roll i vetenskapens tjänst i nästa kapitel, men det är viktigt att påpeka att det som ur Henschens synvinkel vittnade om en föråldrad vetenskapssyn, var en central del av psykiatrins kunskapsproduktion.

³⁴⁸ Det kan vara värt att påpeka att betyg för en avhandling vid den här tiden alltså sattes genom omröstning i lärarkollegiet, inte som idag av en betygskommité. Först 1935 kom instruktioner för en särskild betygsnämnd. Se , *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960, vol. I:1, Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960, vol. I:1, s. 89 & 453.*

³⁴⁹ ibidem, bil. E.

³⁵⁰ Se Bärmark & Nilsson, *Poul Bjerre*, s. 92.

När Gadelius på hösten 1908 ställer sig positiv till Petréns docentansökan inlämnar Henschen ett tätt skrivet, åtta sidor långt anförande. Frågan bordläggs därför och Henschens anförande jämte handlingarna runt Petréns doktorsavhandling i avskrift delas ut till kollegiets medlemmar.

Genomsyrad som han är av framstegstanken och därjämte en mycket bestämd uppfattning om exakt vad som innebär framsteg på medicinens område, anger Henschen i sitt anförande vad han anser vara en mer tidsenlig ståndpunkt gällande psykiatri: ”Den moderna psykiatriens uppblomstring har gått hand i hand med en djupare forskning öfver hjärnans anatomiska byggnad och fysiologiska funktioner samt patologiskt-anatomiskt studium af hjärnans förändringar vid sinnessjukdomar.”³⁵¹ Samtidigt med denna utveckling har den kliniska undersökningen av de sinnessjuka gjorts mer metodisk, hävdar Henschen. Men Petrén har genom sina skrifter inte gett något bevis på att han ens känner till dessa moderna forskningsmetoder. Hans sjukbeskrivningar är lika diffusa och ofullständiga som dylika var för ”50 till 100 år sedan”. Petrén har inte heller ”ådagalagt att han öfverhufvud är mogen för vetenskaplig forskning, ty hans arbete saknar logik och kritik”. På grund av detta uppmanar Henschen lärarkollegiet att förklara att Petrén ”ej ådagalagt kompetens för docentur i psykiatri”.

Det tornar alltså upp sig till en strid om vad som menas med psykiatrisk kompetens, och vid nästföljande möte den 19 november inkommer Gadelius med en likaledes åttasidig skrivelse. I denna transformeras det som han några år tidigare slagit fast i sin installationsföreläsning till utpräglade argument för psykiatrins särart. Bitvis citerar han sig själv ordagrant. Det är därför på sin plats att närmare undersöka vad det var för psykiatri som Gadelius försökte utmejsla när han tog den viktigaste positionen inom svensk psykiatri i besittning.

Psykiatri och hjärnanatomi

Gadelius höll sin installationsföreläsning den 16 mars 1904, några månader efter tillträdet som extraordinarie professor i psykiatri vid Karolinska institutet i december 1903. Den publicerades i april månad 1904 i två nummer av *Allmänna svenska läkartidningen*.³⁵² Installationsföreläsningen är ett utmärkt exempel på det gränsarbete som ingår i specialiseringsprocessens interna moment. Gadelius förklarar vad psykiatri är och vad den *inte* är, med viss tonvikt på det senare. Titeln, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi”, anger problemområdet och som vi såg i första kapitlet lägger sig Gadelius i linje med den senaste utvecklingen i Tyskland när han slår fast att ”[p]sykiatri är ett, hjärnanatomin ett annat”.³⁵³ Hjärnanatomin hade visserligen beröringspunkter med psykiatri och viss kunskap från den förra hade kommit den senare till godo, till exempel när det gäller organiska sinnessjukdomar som *dementia paralytica*. Men till största delen hade det förvetenskapligande av psykiatri som fysiologin och anatomin skulle innebära snarare lett psykiatri på avvägar, enligt Gadelius sätt att se på saken.

³⁵¹ Karolinska institutet, Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, 29 oktober, § 13, bil. D.

³⁵² Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi” .

³⁵³ *ibidem.*, s. 344.

En av orsakerna till att hjärnanatomiska studier representerade ett villospår var vi inne på i kapitel ett, nämligen att den form av laboratoriepsykiatri som ett sådant fokus innebar tog tid och kraft från det som var psykiatrins huvuduppgift: den humana kliniska vården av levande patienter. I installationsföreläsningen framträder emellertid denna invändning mest i förbigående. Föreläsningen ligger på en betydligt högre abstraktionsnivå och behandlar främst filosofiska och kunskapsteoretiska frågor. Den främsta orsaken till att hjärnanatomin inte hör hemma i psykiatri är att det mellan dessa områden råder en absolut oförenlighet som inte går att utplåna. Det omedelbara kausalförhållande mellan organiska förändringar och sjukdomsformer, som råder inom allmänmedicinen, gäller inte inom psykiatri. Vi måste vara på vår vakt mot att se själslivets orsaker i fysiologiska processer, menar Gadelius, ty psykiska och fysiska värden är inkommensurabla.

I likhet med Henschen förhåller sig Gadelius till framstegstanken och han hävdar att den hållning som han själv företräder också är den mest moderna. Vetenskapen hade nu kastat av sig den okritiska dualism som ”i tanklösa resonemang hopblandar anatomiska och psykologiska värden”.³⁵⁴ Bland annat hänvisade han till den berömde tyske fysiologen Emil Du Bois-Reymond och dennes *Über die Grenzen des Naturerkennens*, där Berlinprofessorn drar upp gränserna för den vetenskapliga kunskapen och lanserar uttrycket *ignorabimus* – ”vi kommer att förbli okunniga” – för frågeställningar om exempelvis tänkandets natur och medvetandets väsen.³⁵⁵ Du Bois-Reymonds gränsdragning visade att psykiatri rörde sig i ”hemlighetens värld” i bokstavlig mening. Det faktum att det är en värld där vissa frågor aldrig kommer att få ett svar sprider också ett visst ljus över Gadelius resignerade inställning till sinnessjukdomarnas botande.

Vidare hävdade Gadelius att den ”moderna naturvetenskapen tenderade allt tydligare mot en s.k. psykomonistisk världsförklaring”, enligt vilken allt, materien såväl som vårt jag, utgörs av förmågor.³⁵⁶ Detta åskådningssätt erkänner ”intet annat än psyke” och har enligt Gadelius tagit lärdom av Kant och Schopenhauer. Han är väl medveten om att ett sådant synsätt, där materien blott är en ”tanksymbol”, strider mot vår intuitiva uppfattning om världen, och erkänner att det som perspektiv kan vara opraktiskt att bära med sig in i laboratoriet eller till mikroskopet när materien skall undersökas. Men det är här kunskapsteorin kommer in. Naturvetenskapsmän har i allmänhet inte behov av kunskapsteoretiska ”korrektioner” av det här slaget. De bör snarare glömma bort sådant för att kunna utföra sitt arbete. Att det förefaller tämligen opraktiskt även för en klinisk arbetande psykiater att hålla fast vid vissheten om att yttervärlden är en produkt av våra föreställningar, berör Gadelius inte närmare. Men han gör en reservation. I ”hvardagslag”, när vi fullföljer våra ”naturvetenskapliga och praktiska syften”, kan

³⁵⁴ *ibidem.*, s. 338.

³⁵⁵ Att Du Bois-Reymonds hållning gav upphov till en häftig debatt som fortfarande pågick när Gadelius höll sin installationsföreläsning, undviker han att nämna. Se Kjell Jonsson, ”Ignorabimus: en debatt om naturvetenskapernas gränser i den tyska och svenska kulturkampen” i *Lychnos: Lärdoms-historiska samfundets årsbok*, 1985, s. 89–153 & Jonsson, *Vid vetandets gräns*, s. 26ff.

³⁵⁶ Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi”, s. 338f.

vi lämna den psykomonistiska tanken därhän. Dock bör den förbli en ”helgdagstanke med hvilken vårt arbete skall börja och sluta”.³⁵⁷

För att psykiatern skulle kunna arbeta i ”hvardagslag” förespråkade Gadelius, i likhet med den experimentella psykologins fader Wilhelm Wundt och dennes lärjunge Emil Kraepelin, den så kallade psykofysiska parallellteorin. Det är en teori som ytterst kan härledas tillbaka till Spinozas identitets- eller dubbelaspektteori, enligt vilken det psykiska och det fysiska utgör olika sidor av en och samma verklighet; de är alltså två attribut av samma substans och teorin är därför att betrakta som monistisk. Gadelius svävade emellertid lite på målet och menade att denna ”parallellism” eller ”dubbelhet i fråga om synpunkter” innebar att dualismen bringades åter in i världen.³⁵⁸

Parallellteorin upplevde ett starkt uppsving under den senare delen av 1800-talet. Liksom det utkämpades en *Materialismusstreit* vid 1800-talets mitt fördes det något av en *Parallelismusstreit* inom den tyskspråkiga filosofin åren runt sekelskiftet 1900.³⁵⁹ I grund och botten är parallellteorin ett sätt att förklara upplevelsen av en växelverkan mellan kropp och själ. Alltsedan Descartes hade de så kallade interaktionisterna haft svårt att förklara hur två väsensskilda substanser kunde inverka på varandra, och när energiprincipen, eller lagen om energins konstans, formulerades på 1840-talet blev det inte enklare. Lagen utsäger att mängden energi inom ett slutet system förblir konstant. Om kroppen kunde påverka själen skulle fysisk energi gå förlorad, och om själen påverkade kroppen skulle ny energi tillföras. Genom den psykofysiska parallellteorin betraktas det psykiska och det fysiska som två jämsides löpande och entydigt korresponderande förlopp, utan att det råder något orsaksförhållande mellan dem. Det finns ingen så kallad ”influxus physicus” från den ena sfären till den andra. På så vis kan man betrakta denna nygamla teori som ett sätt för filosofer, psykologer och psykiatrer att i nykantianismens anda respektera grundläggande naturvetenskapliga principer samtidigt som de kunde undvika långtgående materialistiska reduktioner.

Gadelius var emellertid inte riktigt konsekvent vare sig mot psykomonismen eller mot parallellteorin. I en passage antyder han en förhoppning från psykologins sida att den fysiologiska forskningen i framtiden, åtminstone delvis, skall lyckas tränga bakom ”kulisserna å själens skådebana”.³⁶⁰ Denna öppning mot tanken på en växelverkan mellan det psykiska och det fysiska omgärdas visserligen av påpekanden om de respektive områdenas ”absoluta oförenlighet”, men öppningen i sig torde vara oförenlig såväl med ett psykomonistiskt som med ett parallellteoretiskt betraktelsesätt.

³⁵⁷ ibidem., s. 339.

³⁵⁸ ibidem., s. 339.

³⁵⁹ Heidegren, *Det moderna genombrottet*, s. 121.

³⁶⁰ Gadelius, ”Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi”, s. 340.

Ideologiskt gränsarbete

I det kunskapsteoretiska kapitlet i läroboken, *Det mänskliga själslivet*, som utkommer 17 år efter installationsföreläsningen, finner man dessa tankar fullt utvecklade. Vissa formuleringar, även längre stycken, upprepas ordagrant – dock utan referens, vilket är typiskt för läroboken, där Gadelius återvinner och utvecklar det mesta av vad han tidigare skrivit. Att det i det här fallet inte är frågan om ett oreflekterat återbruk i lättjans tecken, är emellertid tydligt. Läroboken upprepar inte bara vad han tidigare sagt, där finslipar och förstärker han dessutom ytterligare sina argument. Kunskapsteorin spelar en central, ideologisk roll i Gadelius gränsarbete, och det är tydligt att dess betydelse inte minskade med åren.

Ämnets vikt märks redan i lärobokens förord. Det är i själva verket just med hjälp av sitt kunskapsteoretiska perspektiv som Gadelius specificerar psykiatrins särart och dess relation till den övriga medicinen. Den ”övervägande psykologiska uppfattning av ämnet”, som han ger uttryck för ställs i opposition mot naturvetenskapens gängse ”fysikaliskt-kemiska undersökningsmetoder”.³⁶¹ Och det på goda grunder. De sistnämnda leder nämligen inte ”som många tror, *direkt* in i hemligheternas värld, det sjuka själslivet”, hävdar han.³⁶² Psykiatrins arbetsområde är alltså inte alls jämförbart med andra medicinska specialitetens. Men samtidigt understryker Gadelius att disciplinen inte grundas på ”*enbart psykologi*”: dess synpunkter är snarare ”*psyko-biologiska*”.³⁶³

Det är vid närmare betraktelse ett komplicerat och ganska omständligt gränsarbete som Gadelius utför. Psykiatrin både är en naturvetenskapligt arbetande disciplin och något helt annat. Men detta dubbla förhållande innebär inte att psykiatrin skulle vara sämre eller mindre vetenskaplig än andra medicinska specialiteter. Tvärt om är psykiatrin inte bara annorlunda, den är också något *mer* än sina syskondiscipliner, den rör sig på ytterligare ett plan.

Inom andra områden av medicinen rör man sig ”på jämn mark och i samma plan”, säger Gadelius. Där kan man oproblematiskt gå från fysiologi och anatomi till en ”mekaniskt-kemisk tolkning”. Därför ingår inte heller kunskapsteoretiska synpunkter i den vanlige läkarens och naturvetenskapsmannens ”allmänbildning och världsåskådning”, menar han. Annat är det då med psykiatrin. Här måste problembehandlingen splittras på ”tvenne parallellteoretiska riktlinjer, den fysikaliskt kemiska och den psykologiska”, vilket kräver en ”upplyst skepticism, byggd på kunskapsteori”. Inom psykiatrin har ekvationen inte bara en utan två obekanta storheter, där den ena inte kan reduceras till den andra. Det handlar närmare bestämt om det komplicerade sammanhanget mellan ”*hjärnan som organ* och sinnessjukdomarne som *rubbingar av själslivet*”.

Gadelius har därmed motiverat varför det behövs ett trettiosidigt kapitel om kunskapsteori i en lärobok i psykiatri. ”Kunskapsteoretiska synpunkter äro icke så alldeles lättfattliga”, som han påpekar, men de är nödvändiga om man skall förstå vad psykiatrins är.

³⁶¹ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. VIII.

³⁶² ibidem., s. IX.

³⁶³ ibidem., s. IX.

I detta kapitel, som fått namnet ”Kunskapsteoretiska synpunkter. Psykiatriens arbetsmetoder” är det dock inte själva psykomonismen som står i centrum, även om den omnämns. Istället har det kantianska inflytandet hamnat i förgrunden och nu är det den transcendentala idealismen som utgör grundperspektivet. Det handlar om att få rätt på det grundläggande förhållandet mellan vår kunskap och verkligheten, vilket för Gadelius ytterst implicerar relationen mellan det psykiska och det fysiska, själ och kropp. Han hyllar ”Kants Kopernikanska tanke”, som han, i likhet med framställningen av psykomonismen, beskriver som tanken om ”*världen som en skapelse av vår föreställning*”.³⁶⁴ Det är alltså, strängt taget, inte vår kunskap som rättar sig efter föremålen utan föremålen som rättar sig efter vår kunskap.

Det är tydligt att Gadelius tolkning av Kants kopernikanska revolution eller transcendentala vändning bygger på en rätt så idealistisk läsning av läromästaren. Kants tanke är visserligen revolutionerande i så måtto att den transformerar ontologin från att handla om tingen själva till att gälla villkoren för vår kunskap om tingen. Men, åtminstone som de flesta ser saken idag, innebär den transcendentala idealismen inte riktigt att föremålens existens skulle vara beroende av våra föreställningar.³⁶⁵ Gadelius tolkning var visserligen inte helt ovanlig inom förra sekelskiftets nykantianism, men man kan också misstänka att den inte vilade på en alltigenom djuplodande eller nyanserad analys av Kants *Kritik*. Gadelius tog gärna hjälp av filosofin, men framstår filosofiskt som en eklektiker som ibland hade svårt att skapa en självständig helhet av sitt tänkande. Det var trots allt värden av de sinnessjuka som han menade var ”psykiatriens a och o” och hans egen, personliga livsuppgift.³⁶⁶ Ur det perspektivet framstår även Kants transcendentala idealism i slutändan som något av en ”helgdagstanke”, eller som han uttrycker saken i *Det mänskliga själslivet*:

[A]tt städse hava *Kant* och hans »Kopernikanska tanke» för ögonen är som att förrätta grovarbete i högtidskläder, de måste under arbetstiden läggas av, ja, man kan med skäl göra sig den frågan, om empirisk psykologi överhuvud kan andas tillsamman med Kant? Det är i detta avseende parallellteorin motsvarar våra behov och bättre anpassar sig efter våra vetenskapliga livsvillkor, även om den, granskad i en högre och genomskinligare luft ej står sanningsprovet.³⁶⁷

³⁶⁴ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 41f. Det ”kopernikanska” i tankegången hänför sig dels till dess stora betydelse och dels det faktum att den liksom Kopernikus heliocentriska världsbild innebär en total perspektivomvändning från det förutfattade. Däremot är ju riktningen den rakt motsatta. Medan Kopernikus decentrerar jorden och människan i förhållande till universum, återinsätter denna tanke det mänskliga subjektet i universums absoluta centrum.

³⁶⁵ Se t.ex. Markku Leppäkoskis förord till nyöversättningen av Kants första kritik: Immanuel Kant, *Kritik av det rena förnuftet*, övers. Jeanette Emt, Stockholm: Thales, 2004, s. 24.

³⁶⁶ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. X.

³⁶⁷ *ibidem.*, s. 46f.

Strategisk idealism

Det är emellertid förhastat att bortförklara Gadelius filosofiska försök endast som ett ornament, en prålig högtidsdräkt som han kunde ta av sig när han trädde in i den mer oborstade och handgripliga verkligheten på Stockholms hospital. Jag tror inte heller att hans kunskapsteoretiska bestämningar enbart, eller ens i första hand, är ett uttryck för den anspråksfullhet eller det högmod som han stundtals anklagades för. En med Gadelius samtida recensent, den finländske filosofen Rolf Lagerborg (1874–1959), ser tvärt om stycket ovan som ett exempel på att psykiatern är ”mer än lovligt neutral” i metafysiska sammanhang.³⁶⁸ Lagerborg delar inte min misstanke om att Gadelius brister i filosofiskt djupsinne, utan menar att han är ”[b]eundransvärt initierad i filosofisk kunskapskritik”. Problemet som Lagerborg ser med formuleringen ovan är, att Gadelius trots sina djupa kunskaper ändå skjuter kunskapskritiken åt sidan för att ge plats åt den parallellteoretiska forskningen. Att sålunda blunda för Kant kan leda till ”begreppsspöken”, menar Lagerborg, det vill säga metafysiska föreställningar om det abstrakta jaget, själen etcetera som inte kan göras till föremål för vetenskaplig bevisning.³⁶⁹

Hur man än ser på Gadelius kunskapsteoretiska position, hade han ett alldeles uppenbart behov av den, kanske inte i den dagliga världen, men i kampen om den psykiatriska specialitetens oberoende och självständighet. Som Gadelius såg det hotades själsläkekonsten av ansatser att reducera själslivet till elektrokemiska processer i hjärnan, och såväl psykomonismen som Kants kopernikanska tanke eliminerar effektivt alla sådana försök. Om världen är en produkt av vår föreställningsförmåga, faller det på sin egen orimlighet att själslivet skulle vara en produkt av hjärnan. Istället är det ju så att hjärnan, liksom alla andra materiella ting, endast existerar i själslivets föreställningsvärld. Man skulle därför kunna beskriva Gadelius position som ett slags strategisk idealism. All den omsorg han lägger vid att formulera en filosofisk, kunskapsteoretisk grundposition är ett arbete av strategisk betydelse. Idealismen blir ett vapen för att bemöta angrepp från den materialistiska naturvetenskapen, personifierad av hjärnanatomien och dess företrädare.

En seger för psykiatrin

I diskussionerna med Henschen i Karolinska institutets lärarkollegium kan vi följa hur Gadelius kunskapsteoretiska position omvandlas till argument av strategisk betydelse för psykiatrins autonomi. Men om Gadelius kände sig hotad, är det inget han visar utåt. Den skrivelse han inlämnar till sammanträdet den 19 november genomsyras snarare av en överlägsen ton, eller kanske är det ett upphöjt lugn, varmed han betraktar sin äldre kollegas oförmåga att förstå vad psykiatrin egentligen går ut på. Denna persona får också räknas till det strategiska och retoriska kontot. Gadelius var den som var kallad att lämna sakkunnigutlåtanden och då gällde det också att framstå som just sakkunnig.

³⁶⁸ Rolf Lagerborg, ”Psykosserologi II” i *Finsk Tidskrift*, vol. XCIV, 1923, s. 31.

³⁶⁹ *ibidem.*, s. 32.

Gadelius inleder sin skrivelse med att påpeka att han inte är helt obekant med ”den moderna psykiatrins uppblomstring”. Därför vågar han påstå att Henschens åsikt om hjärnanatomins betydelse för psykiatri beror på en ”fundamentell missuppfattning om dessa vetenskapers ömsesidiga ställning till hvarandra”.³⁷⁰ Därefter följer en rad argument från installationsföreläsningen: Hjärnanatomien har inte främjat psykiatrins tillväxt, den har snarare varit till dess förfång. Inom psykiatri råder inte samma omedelbara kausalförhållande mellan symptom och organförändringar som inom den övriga medicinen. Henschen tycks inte alls begripa det parallellteoretiska förhållandet mellan fysiska och psykiska förlopp. Och visserligen har den kliniska undersökningen av de sinnessjuka gjort stora framsteg, men det beror inte på något närmande till den patologiska anatomin utan snarare på att man psykologiskt arbetat med att precisera de psykiatriska begreppen. Ty ”[h]vad tjänar det till att forska efter det patologiskt-anatomiska substratet till en melankoli, en mani, en paranoia, innan man riktigt vet, hvad man menar med dessa begrepp?”, citerar han sig själv. Det är detta arbete som lett till ”psykiatrins uppblomstring”, och i förhållande till vilket Petréns insatser skall ses som förtjänstfulla. Henschens uppfattning om psykiatri är följaktligen inte modern, den är förlegad.

Gadelius riktar sedan in sig på att visa att Henschens vetenskapssyn är ensidig, att han är fastlåst i sitt perspektiv och därför inte förstår vad som utmärker psykiatri. ”Prof. Henschen synes ej akta som vetenskapligt material andra värden än de som hämtas med mikroskopet och de fysikaliska hjälpmedlen.” Varje sjukdomsbild som hopfogas av andra värden betraktar denne som ”ovetenskapligt sammelsurium”, sammanfattar han och försöker sedan ge en bild av Henschens trångsynthet:

Prof. Henschen hade med större försiktighet bort inse, att äfven ett främmande språk, som man ej fattar betydelsen af kan förefalla som ett ”brokigt sammelsurium” men detta blir alltid den ”resandes ensak”, och bristen på ”systematisk ordning” ligger ej hos den som talar det okända tungomålet utan hos den, som utan tillbörliga förutsättningar hör det talas.

Avslutningsvis mobiliserar Gadelius psykiatri i landet och anför uttalanden från sina två professorskolleger i Uppsala och Lund. Såväl Frey Svensson som Teodor Nerander tillstyrker tveklöst Petréns ansökan. Det fattas emellertid inget beslut om Petréns docentur vid sammanträdet den 19 november. På hemställan av Henschen blir frågan åter bordlagd.

Den tredje december skall det gå till omröstning i de båda docenturärendena. Lärarkollegiet beslutar enhälligt, att Olof Kinberg har styrkt sin skicklighet till den sökta docenturen samt, att hos kanslern hemställa om Kinbergs förordnande till docent i psykiatri och rättspsykiatri.³⁷¹ Vid nästa punkt på dagordningen, ”A. Petréns docentansökan”, blir det dock stopp. Henschen anmäler att han avfattat ett skriftligt anförande till bemötande av Gadelius tidigare inlägg, och med hänsyn till anförandets omfång – det omfattar 16 maskinskrivna sidor – föreslår han att

³⁷⁰ Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, den 19 november 1908, § 17, bil. E.

³⁷¹ Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, den 3 december 1908, § 20.

frågan bordläggs på nytt. Detta motsätter sig kollegiet som nu tycks vilja få frågan utagerad, och Henschen sätter sig istället att läsa upp sitt långa yttrande inför kollegiet.

I detta går Henschen grundligt till väga för att visa att ”herr Gadelius i sin uppfattning af psykiatrien står på spekulationens ståndpunkt och ej på den naturvetenskapliga forskningens bas”.³⁷² Han hänvisar till ett femtontal internationellt erkända forskare och psykiatrer, från Griesinger och framåt, som alla i utförliga citat på originalspråk slår fast dels, att psykiatri är en gren av naturvetenskaperna, likställd i alla avseenden med de övriga medicinska ämnena, och dels, att kännedom om hjärnans anatomi och fysiologi är grundvalen och utgångspunkten för all psykiatri, även den kliniska. Han sammanfattar: ”Utgångspunkten för det psykiatriska studiet och forskningen är således studiet af hjärnans byggnad och funktion samt dess sjukliga förändringar, men ingalunda spekulativa doktriner om själens väsende.”

Henschen visar sig också vara betydligt mer filosofisk skarpsinnig än vad Gadelius försökt ge vid handen. Han pekar på motsägelsefullheten i Gadelius olika positioner. Å ena sidan en idealistisk eller psykomonistisk position som inte erkänner annat än psyke, och enligt vilken kroppen och materien endast utgörs av själens förmimmelser. Å andra sidan parallellteorin, enligt vilken det finns två parallella serier av fenomen, psykiska och fysiska, mellan vilka det dock inte råder något orsaksförhållande, ingen så kallad influxus physicus. Och sedan, *å tredje sidan*, en förhoppning om att det i framtiden, när såväl det psykiatriska som det hjärnanatomiska vetandet har utvecklats, skall gå att utveckla ett fruktbart samarbete mellan de två disciplinerna – då kommer det tydligen att finnas en influxus mellan själens och hjärnans funktioner! Henschen skakar på huvudet åt Gadelius ”icke mindre än tre mot hvarandra stridande utgångspunkter”, men förlorar sedan intresset för filosofin:

Spekulationen om själens väsende ligger [...] inom den filosofiska forskningens område och ej inom naturforskningen. Psykiatri är läran om sinnessjukdomarna såsom hjärnsjukdomar.

Efter att avslutningsvis ha upprepat och ytterligare skärpt sin kritik av Petréns forskarförmåga lämnade Henschen över ordet till Gadelius som under den andres anförande hade hunnit förbereda ett svar. Detta framstår emellertid som rätt blekt i jämförelse med Henschens nedgörande kritik. Gadelius förbehåller sig rätten att återkomma med ett fullständigare bemötande av ”angreppet”, som han uppfattar som personligt.³⁷³ Han anför ett par, tre representanter för en mer psykologisk uppfattning av psykiatri, men avstår helt från att bemöta anklagelserna om filosofisk inkonsekvens. Inte heller kritiken av Petréns kompetens bemöter han vidare förutom att läsa upp några utdrag ur en fördelaktig recension av Petréns arbeten, skriven av den danske psykiatern och neurologen Viggo Christiansen.

Det går så till omröstning. Gadelius återoppar sina avgivna yttranden och hävdar att Petrén har styrkt sin skicklighet till den sökta docenturen. Henschen, under återopande av sina anföranden i ärendet, hävdar motsatsen. Omröstningar i lärarkollegiet kunde ibland vara omständliga

³⁷² Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, den 3 december 1908, § 21, bil. K.

³⁷³ Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, den 3 december 1908, § 21, bil. L.

processer, där varje professor ville lämna sitt yttrande till protokollet. Men den här gången går det snabbt. Endast rektor, Karl Mörner (1854–1917), vill ha sitt ord med i laget och menar att han trots initial tveksamhet till Petréns kompetens, under överläggningarna *stärkts* i sin tilltro till dennes förtjänster.³⁷⁴ Med Gadelius röstar slutligen samtliga professorer i lärarkollegiet, med Henschen ingen. Lärarkollegiet beslöt alltså med elva röster mot en att ställa sig bakom Gadelius yrkande.

Därefter företogs voteringen angående behovet av att anställa ytterligare en docent i psykiatri. Genom Henschens förhållande hade ju ordningen kastats om så att den docentur i psykiatri och rättspsykiatri, som Gadelius egentligen ställde lägst förhoppning till, redan hade accepterats. Han tog nu chansen och förklarade att även om Kinberg just blivit förordnad till docent i ämnet, vore det likväl ”behöfligt och nyttigt” med ännu en docent. Några av de andra professorerna knorrar lite över att psykiatrin på en och samma dag skulle få två nya docenter utöver den som redan fanns, men ingen opponerar sig uttryckligen. Så blev det alltså beslutat att Karolinska institutet denna dag skulle hemställa om att få anställa två nya docenter, en i psykiatri och en i psykiatri och rättspsykiatri. Trots den nedgörande kritiken och ifrågasättandet av både Gadelius och Petréns kompetens gick alltså psykiatrin vid Karolinska institutet vinnande och stärkt ur striden. Gadelius hade framgångsrikt både lyckats värna den avgränsning av sin specialitets arbets- och kompetensområde som han ansåg väsentlig, och fått allmän acceptans i lärarkollegiet för densamma.

Från att ha varit en underordnad disciplin med endast en extra ordinarie professor och en docent, var psykiatrin inför 1909 således rustad med inte mindre än tre docenter och en professor som från årsskiftet var ordinarie. Gadelius återkommer inte med något ytterligare bemötande av Henschens kritik inför kollegiet. Möjligen ansåg han att sakförhållandet talade för sig själv. Lärarkollegiet hade enhälligt, med undantag för antagonisten Henschen, gett sitt godkännande åt den psykiatri han förestod, och därmed indirekt även åt hans egen kompetens.

Det är emellertid inte självklart att det var Gadelius vetenskapliga argumentering som gav honom segern, eller att han därmed en gång för alla förankrat och fått gillande för sin uppfattning om vad psykiatri är för något. På ytan verkar det som att lärarkollegiet föredrog Gadelius retoriska och ideologiska stil framför Henschens. Men samtidigt finns det inget som pekar på att striderna om psykiatrins avgränsning och legitimitet avtog på grund av det här beslutet. De pågick under hela Gadelius tid som professor och handlade såväl om psykiatrins vetenskaplighet som sinnessjukvårdens humanitet, vilket delvis förklarar utläggningarna i *Det mänskliga själslivet* mer än tio år senare.

I ärenden av det här slaget i små, slutna och mäktiga sällskap sker gränsarbete även med andra medel och de personliga relationerna, allianserna och motsättningarna kan vara avgörande för vilka beslut som fattas. Det är till exempel fullt möjligt att Henschens polemiska ådra bidrog till hans eget fall när han frestade kollegernas tålmod med att ständigt opponera sig, inte minst när han vid det sista mötet satte sig att läsa upp sitt långa anförande. Rektor Mörner, som för övrigt

³⁷⁴ Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18, den 3 december 1908, § 21.

Henschen betraktade som sin ”hemliga fiende”, verkar i alla fall ha slagit dövörat till.³⁷⁵ Trots det fick utgången av ärendet inga bestående följd. Även om Henschen kanske inte var populär, förblev han en aktad och respekterad vetenskapsman i kollegernas ögon, och han tilldelades omfattande forskningsmedel även långt efter sin pensionering några år senare. Gadelius, däremot, ifrågasattes upprepade gånger, exempelvis när han ansökte om tjänstledighet och allmänna medel för att skriva och ge ut sin lärobok i psykiatri.

Kanske är det så att teoretiska diskussioner, som de som Gadelius och Henschen hade, inte tillmättes någon större betydelse när det gällde tillsättningen av en docent i ett praktiskt ämne som psykiatri. Gadelius må ha haft höga filosofiska anspråk, men den disciplin han förestod och de läkare han utbildade och representerade hade i resignationens tidevarv inte mycket att erbjuda patienterna förutom, i bästa fall, en smula medmänsklighet. Kanske spelade det ingen större roll för kollegerna hur Gadelius beskrev sin disciplin så länge han fullgjorde sin plikt och tog hand om de lidande själarna.

Oavsett orsakerna bakom framgången framstår tillsättningsstriden 1908 som ett viktigt steg i den psykiatriska specialitetens avgränsning och allmänna acceptans. Men striden var långt ifrån avgjord.

En ny inspärningsaffär

Mellan Gadelius och Henschen uppstod inga större gräl i lärarkollegiet under de följande åren fram till Henschens pensionering 1912. Men 1913 blossar konflikten upp igen till något som åtminstone Gadelius uppfattar som en strid på liv och död: ”Henschen strävar att döda mig personligen”, skriver han i sitt svar på Henschens angrepp.³⁷⁶ Åter är det en inspärningshistoria som sätter psykiatrins anseende och allmänna acceptans i fråga. Åter kastar sig Gadelius ut för att rädda psykiatrins trovärdighet och position i samhället och den medicinska vetenskapen.

På våren 1913 blir ”Fallet Broman” kulmen på en hel rad av historier på tidningssidorna om människor som orättfärdigt, eller åtminstone ofrivilligt spärrats in på hospital. Periodvis under denna vår ett drygt år före skotten i Sarajevo överskuggar affären till och med den allt mer spända situation som går under namnet ”Balkankrigen” i dagstidningarnas spalter. Fallet illustrerar också att tidningarna ibland gjorde sig till språkrör för olika sidor i dessa historier. I en granskande artikel den 9 maj ifrågasätter *Stockholms Dagblad* uppgifterna i *Nya Dagligt Allehanda* om att den olycklige grosshandlaren Carl Broman skall ha inspärats utan anledning. *Stockholms Dagblad* tar ”uttalanden af verkliga sinnessjukläkare” som utgångspunkt för att skärskåda de intyg som Broman åberopar, intyg av bland andra Salomon Henschen.³⁷⁷ Eftersom det är Gadelius närmaste man vid Stockholms hospital, Viktor Wigert (1880–1942), som utfärdat det intyg som legat till grund för Bromans omyndighetsförklaring och internering, vänder sig tidningen till Gadelius för

³⁷⁵ Se Lindberg, *Salomon Eberhard Henschen: en biografi*, s. 315.

³⁷⁶ Gadelius, ”Svar på professor Henschens öppna brev i *Nya Dagligt Allehanda*”, s. 554.

³⁷⁷ ”En ny inspärningsaffär”, i *Stockholms Dagblad*, Fredag 9 maj 1913, s. 5.

en kommentar. Gadelius ställer sig obetingat bakom sin yngre kollega och pekar på hur lätt det är för en läkare ”om denne ej är fackman”, att bli duperad av en patient som Broman. Sådana läkare som verkar utanför sin specialitet gör det knappast ”med annan rätt än kvacksalvarens”, menar Gadelius och klargör att han till denna grupp räknar Henschen, som ju redan tidigare dokumenterat sig som en tvivelaktig bedömare av psykiatriska frågor.

Åtta dagar senare avfyrrar Henschen en formidabel breidsida från *Nya Dagligt Allehandas* förstasida. ”Fallet Broman synes ändtligen hafva öppnat ögonen på allmänheten, huru illa det är beställt med den personliga säkerheten i vårt land gentemot läkarnas omyndighets- och sinnessjukdomsförklaringar”, inleder han.³⁷⁸ Att en person i Stockholms stad ”anno 1913 e. Kr.” i en hastig vändning kan berövas ”gods och frihet” på bristande eller obefintliga grunder, betraktar Henschen som häpnadsväckande. Och att därvid ”en af landets professorer i psykiatri” uppträder till försvar för ett sådant övergrepp, det säger allt om psykiatrin i landet. Det är heller inte första gången som en psykiater ställer en felaktig diagnos, påpekar Henschen. ”Våra psykiatrici göra anspråk på en ofelbarhet, som deras fel ofta dementera på eklatantaste sätt.” Och inte nog med det, nu hade Gadelius, ”den enligt någras mening främste af dem”, kastat av sig masken och förklarat ”hela den svenska läkarekåren för kvacksalvare”; detta var mer än vad Henschen kunde smälta. I själva verket var det så att den vanlige, ”anspråkslöse” läkaren som inte försjunkit i studier av sinnessjukdomarna, utan genom rikt umgänge med ”normala” människor skaffat sig en grundläggande människokänedom och dessutom förkovrat sig på invärtesmedicinens område, var bättre skickad att ställa riktiga diagnoser. Det talar ”fakta” för, menar Henschen och exemplifierar med inte mindre än sju ”Tufva-historier”, där fallet Broman – en ”flagrant feldiagnos” – utgör den sista.

Med utsökt finurlighet lyckas sedan Henschen framställa sig själv i anspråkslös dager samtidigt som han berättar om det hundratal avhandlingar han skrivit och räknar upp alla sina medlemskap i europeiska, lärda sällskap. Men Gadelius, vad har han att komma med?

Får jag fråga Er, hr professor, hvad berättigar Er att anlägga en vetenskapsmans later? Var god peka på den upptäckt Ni gjort inom er vetenskap, som berättigar Er att kalla Er vetenskapsman eller forskare? Har Ni skifvit en enda afhandling som förtjänar att öfversättas? Och innehåller något nytt? Att Ni med lätthet sätter ihop en bok på en månad, det erkänna vi gärna, men det kan i våra dagar hvarje journalist också, och just i Er kåserande stil. Har Ni skrivit ett enda arbete på främmande språk? Och hvarför ej? Hvarför då låta inskränkt högfärd pösa öfver på anspråkslösa kollegor, som djärfvas att hjälpa en stackars gammal man, som, ehuru fullt lika normal som Ni själf, släpas in på ett hospital, under det att hans hem och gods sköflas.³⁷⁹

Nej, ”[p]sykiatrien i vårt land står på en låg ståndpunkt”, konstaterar Henschen. Psykiatrerne saknar skolning i anatomi, inre medicin och nervsjukdomar. Att överlåta åt dessa att ensamma utfärda intyg för internering är att bädda för missförhållanden.

³⁷⁸ Salomon Henschen, ”Öppet bref om och till professor Gadelius från professor S. E. Henschen”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Lördag 17 maj 1913, s. 1 & 6.

³⁷⁹ ibidem., s. 6.

Ett sådant personangrepp och slag mot den vetenskap han företrädde kunde Gadelius naturligtvis inte låta passera obemärkt. Men han vänder sig inte till dagspressen för att bemöta Henschens angrepp utan publicerar sitt svar i *Allmänna svenska läkartidningen*. Och trots att han uppenbart är på krigsstigen, märks åter det upphöjda lugnet och den överlägsna tonen. Han kan omväxlande kalla Henschen för naiv och passé och han genomskådar och driver hånfullt med den pensionerade professors falska blygsamhet. Han drar sig heller inte för att nämna att Henschen – ”mirabile dictu” – blev förklarad ”*inkompetent*” när han 19 år tidigare sökte den med professor i psykiatri förenade överläkartjänsten vid Uppsala hospital.³⁸⁰ Men det är ändå Henschens ”vanställda fakta och principer”, hans villfarelser om den moderna sinnessjukvårdens humanitet och missuppfattning om psykiatrins grundvalar som står i fokus för Gadelius långa svar.³⁸¹ På punkt efter punkt går han igenom de inspärningshistorier som Henschen räknat upp. I vart och ett av fallen är Gadelius version fundamentalt motstridig Henschens och slutsatsen den diametralt motsatta. Till och med vid ett fall av den skenbart självklara diagnosen *paralyse générale* menar Gadelius att den store experten på hjärnsjukdomar gjort en grov missbedömning. Hur Henschen kan anföra dessa historier som meriterande för sig själv och sin ståndpunkt är för Gadelius en gåta.

I svaret finns också en rad formuleringar och argument vi känner igen alltsedan holmgången i läkaresällskapet 1907. Gadelius understryker att hospitalsvård inte innebär ett övergrepp, det är en akt av medmänsklighet. Det är i själva verket psykiatrin som står på den svages sida mot manipulerande släktingar och illvilliga fiender. I de fall då läkare med avsaknad av specialistkompetens lagt sig i saken och motarbetat psykiaternas bedömning har det bara lett till ökat lidande och i några fall fatala konsekvenser. Rent generellt är dessa inspärningshistorier till stor nackdel inte bara för den psykiatriska specialiteten, utan framförallt för dem som drabbas av sinnessjukdom. Om de verkliga specialisterna förlorar sitt inflytande och lämnar plats åt ”förste bästa förståsigpåare” hotar ett ”verkligt rättslöshetsstillstånd”.³⁸² Det finns en risk att praktiker i allmänhet, som endast nödtvunget befattar sig med psykiatri, till följd av opinionsläget dröjer i det längsta med anstaltsbehandling, vilket kan få ”mycket ödesdigra följder” för den sinnessjuka.

I vanlig ordning koncentrerar sig Gadelius också på att förringa Henschens trovärdighet och förbigår i stort det ganska allvarliga ifrågasättandet av hans egen vetenskapliga kompetens och produktion med ursäkten att det mer träffar person än sak. Han ber bara att få vara ifred för Henschens ”nedriga uttydningar” och behålla sin ”lilla egenhet att ej översätta”.³⁸³ Den grundläggande orsaken till Henschens nedvärderande av hans lämplighet ligger inte så mycket i hans egen oförmåga som i Henschens fullständiga missuppfattning av det centrala i psykiatrin, menar Gadelius, och avslutar sitt öppna brev med en lång tirad som både ekar av hans installationsföreläsning och tidigare meningsutbyten med Henschen, och som pekar fram mot de

³⁸⁰ Gadelius, ”Svar på professor Henschens öppna brev i Nya Dagligt Allehanda”, s. 562.

³⁸¹ *ibidem.*, s. 554.

³⁸² *ibidem.*, s. 556.

³⁸³ *ibidem.*, s. 559.

kunskapsteoretiska ståndpunkterna i *Det mänskliga själslivet*. ”Henschens huvudgebit är hjärnanatom”, säger han, och att sätta ett likhetstecken mellan psykiatri och hjärnanatom ”är lika orimligt som att i allmänhet sätta ett likhetstecken mellan psykiska och fysiska värden, d. v. s. mellan inkommensurabla begrepp”:

Det är sålunda två skilda saker professor Henschen här sammanblandar. Denna begreppsförvirring beror på en brist i professor Henschens allmänbildning, på en ofullständig humanitär och kunskapsteoretisk uppfostran. Professor Henschen har en ensidig och blind tro på mikroskopets allmakt, på färgningsmetoder och anatomiska preparat och röjer en därmed förenad begränsning av intressen och vyer. Härmed sammanhånger herr Henschens benägenhet att förbise den kliniska psykiatrien som själfändamål och hans egendomliga åsikt att blott det omedelbart och manuell tillgängliga kan vara föremål för vetenskaplig forskning. Herr Henschen inser ej att ett *neurologiskt status* om än aldrig så fullständigt blott tangerar en försvinnande bråkdel av de *psykiska fenomenen*, vilka måste studeras på ett annat sätt och med andra metoder än dem herr Henschen behärskar.³⁸⁴

Tydligare än så kan gränsdragningen mot Henschens restriktionistiska vetenskapssyn och naturvetenskapens gängse metoder egentligen inte bli. Vilka specifika metoder psykiatrin använde sig av för att studera de psykiska fenomenen, kvarstår dock som oklart. Vi skall återkomma till det i nästa kapitel.

Psykiatri och psykoanalys

Samma år som den sista stora uppgörelsen mellan Gadelius och Henschen utspelade sig i offentligheten, 1913, gjordes ytterligare en avgränsning av psykiatrin, vid sidan av den som Gadelius upprättade mot hjärnanatomien. Denna gränsdragning kom i ett historiskt perspektiv att bli mer betydelsefull för hur psykiatrin utvecklades i Sverige och definitivt mer seglivad. Jag talar om uteslutningen av psykoanalysen från den etablerade medicinen. 1913 fördes den första stora och, skulle det visa sig, avgörande diskussionen kring denna lära i Svenska Läkaresällskapet med bland andra Bror Gadelius och Olof Kinberg som deltagare. Efter denna diskussion skulle det dröja många år innan frågan kom upp igen. Avgränsningen har uppmärksamats av eftervärlden, och såväl Franz Lutzenberger som Per Magnus Johansson har pekat ut Bror Gadelius som starkt bidragande till att Sigmund Freuds (1856–1939) teorier inte fick fotfäste inom den svenska psykiatrin. Mest ensidigt negativ var Olof Kinberg, men Gadelius stod inte långt efter. Endast Poul Bjerre uppträdde i läkaresällskapet till försvar för en modererad form av Freuds idéer.³⁸⁵

Gadelius relation till Freud var emellertid ganska komplex. Han var en av de allra första på svensk mark att referera till Freuds arbeten. Det skedde redan i gradualavhandlingen *Om tvångstankar och dermed beslägtade fenomen* 1896, alltså fyra år innan Freuds psykoanalytiska teori

³⁸⁴ ibidem., s. 566.

³⁸⁵ Se Franz Lutzenberger, *Freud i Sverige: psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924*, Stockholm: Carlsson, 1989, s. 216ff. samt Per Magnus Johansson, *Freuds psykoanalys: Arvtagare i Sverige*, Göteborg: Daidalos, 1999, s. 378f.

presenterades i *Die Traumdeutung*. Freud omnämns här närmast i förbigående, men framställs som en vederhäftig källa bland många andra. Successivt blir emellertid Gadelius allt mer kritisk och när frågan väcks genom Kinbergs avvisande föredrag ”Kritiska reflexioner över de psykoanalytiska teorierna” i Svenska Läkaresällskapet ställer sig Gadelius bakom sin yngre kollega vid Karolinska institutet.³⁸⁶ Att Gadelius så obetingat delade Kinbergs inställning och till och med upprepade en del av dennes argument, är förvånande. De båda psykiatrerna stod i grund och botten för olika kunskaps- och människosyn, där rättspsykiatern Kinberg var betydligt mer naturvetenskapligt och kausalt inriktad. Men kanske är det som Luttenberger resonerar, att Gadelius upplevde att hans ”ledarställning inom psykiatrin krävde ett auktoritativt ställningstagande”.³⁸⁷ Gadelius såg det som sin personliga uppgift att värna psykiatrins gränser.

Även om avgränsningen därmed tycktes vara upprättad inom den etablerade medicinen, upphörde emellertid inte de psykoanalytiska idéerna att utöva inflytande på det svenska kulturlivet. Freud, Adler och Jung lästes allmänt och lockade inte minst en yngre generation läkare. Gadelius kunde heller inte riktigt släppa dessa idéer utan återkom till dem vid upprepade tillfällen genom åren. Delvis berodde det säkerligen på att han kände ett behov av att vederlägga de enligt honom vilseledande uppfattningar om den moderna psykologin som floden av populärpsykologiska arbeten gav uttryck för. Men han tycks också själv ha varit, om än motvilligt, fascinerad. Det går inte att blunda för att det fanns, åtminstone ytliga, likheter mellan Gadelius och Freuds tankevärldar. Båda eftersträvade en psykologiskt tolkande förståelse för patienten och erbjöd på så sätt ett alternativ till den gängse naturvetenskapliga medicinen och dess strävan att söka somatiska sjukdomsorsaker i hjärna och nervsystem. Båda hade också en kontinuitetssyn på det mänskliga psyket, alltså en uppfattning att det finns ett fortlöpande sammanhang mellan friska och sjuka psykiska tillstånd, också det i kontrast till den klara gräns mellan hälsa och sjukdom som återfanns i den organcentrerade medicinen. Det är möjligt att dessa likheter låg till grund för Gadelius fascination för Freuds teorier, men det var inget han betonade i sina skrifter.

Vilka var då invändningarna mot psykoanalysen? Till att börja med ansåg Gadelius, i likhet med majoriteten av sina kolleger runt om i Europa, att Freud överdrev sexualitetens roll i livet. Inte minst gällde detta föreställningen om den infantila sexualiteten som han betraktade som fylld av ”absurditeter”. Ta till exempel den så kallade ”Ödipuskomplexen”:

Jag har forskat i mina egna tidiga barnminnen, och jag har sport mina vänner och bekanta, men det har varit mig omöjligt att finna något stöd för Freuds antagande. Generell kan Ödipuskomplexens betydelse ej gärna vara.³⁸⁸

³⁸⁶ Föredraget återfinns i utvidgad version som Olof Kinberg, ”Kritiska reflexioner över de psykoanalytiska teorierna” i *Hygiea: medicinsk tidskrift*, vol. 78, 1916. De diskussioner som följde i läkaresällskapet finns bevarade i Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm: 1913, s. 465–500.

³⁸⁷ Luttenberger, *Freud i Sverige*, s. 222.

³⁸⁸ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 2*, s. 343.

Detta argument, som dök upp första gången i anförandet i Svenska Läkaresällskapet och senare återanvändes ordagrant i *Det mänskliga själslivets* andra del, visar att Gadelius förståelse för Freuds tankar, åtminstone bitvis, var ganska grund. Men det ger också uttryck för en väsensskild kunskapssyn. Gadelius talade visserligen om ”undermedvetna psykiska processer”, men samtidigt var han övertygad om att själslivet var överblickbart i sin helhet om bara betraktaren var tillräckligt erfaren och insiktsfull.³⁸⁹ I likhet med den experimentella psykologins fader, Wilhelm Wundt (1832–1920), såg Gadelius introspektionen, själviakttagelsen, som kungsvägen in i det mänskliga psyket. Själva ”utgångspunkten för vår kunskap om själslivets fenomen är, vad vi känna om vårt eget inre, vad vi på *introspektionens* väg erfarit”, menade han. Även om denna kunskap till en början är otydlig, går det att rensa bort ”det subjektivt oväsentliga” och hålla fast vid ”det objektivt allmängiltiga”. Genom ett långvarigt utbyte mellan yttre och inre erfarenheter och ständiga jämförelser mellan oss själva och andra, skapas till sist en objektivt giltig helhetssyn: ”en begreppsbyggnad lika fast i sin struktur som något på yttre realiteter fotat sammanhang”, det var Gadelius övertygelse.³⁹⁰ En sådan förvissning om att medvetandet är omedelbart tillgängligt för observation och att observatören därtill är opåverkad av förutfattade meningar, lämnade naturligtvis inget utrymme för den infantila amnesin eller det omedvetna i Freuds mening.

Även om det sexualteoretiska var osmakligt i Gadelius ögon och han rent metodologiskt ansåg att man inte borde uppröra patienten genom att rota i det förgångna, var ändå huvudinvändningen mot Freuds teorier av just kunskapsteoretisk natur. Det framgår tydligt av hans sista stora uppgörelse med psykoanalysen i den 1934 utgivna *Tro och helbräddagörelse jämte en kritisk studie av psykoanalysen*. Gadelius talar sig här varm för en psykologi med individualiserande anspråk, och ger Freud äran av att ha tagit det första steget mot en sådan. Men problemet är teorin, och då handlar det inte bara om att den innehåller ”förnuftsvidriga” element eller att den kännetecknas av en ”vanprydande ensidighet”. Problemet är närmare bestämt att Freuds psykoanalys är en teori. Vad Gadelius vill se som grund för analysens tillämpning är ett ”register”, vilket förmodligen skall uppfattas som en katalog över kunskaper och erfarenheter. Detta register skall vara brett nog att utesluta alla de förutfattade meningar som teorier osvikligt för med sig. Teorier är alltså inte något som ordnar verkligheten och gör den mer tydlig, teorier är att betrakta som filter som skymmer betraktarens klara blick.

Gadelius vänder sig också mot ”monopoliseringen” av namnet psykoanalys. I själva verket var ju psykoanalys något som varje samvetsgrann själsläkare ägnade sig åt när han gjorde en grundlig undersökning av sin patients själsliv. Men för att psykiatern skulle klara av att bryta väg till själslivets djupare skikt krävdes något annat än inläsning av verklighetsfrämmande teorier, menade han.

[U]nder alla förhållanden, ligger idealet för en analys däri, att läkaren blott och bart med hjälp av sin erfarenhet och sin intuition och med stöd av den sjukas obegränsade förtroende träffar det rätta.

³⁸⁹ När det gällde det ”undermedvetna” utgick Gadelius till stor del från Pierre Janet. Se vidare Bror Gadelius, *Om medvetna och 'undermedvetna' psykiska processer*, Uppsala: 1908, exempelvis s. 41f.

³⁹⁰ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 55.

Egenskaper som utveckla läkarens psykologiska insikter i denna riktning kunna ej ur böcker inläras.³⁹¹

Psykiaterns kliniska kompetens framstår här som helt avteoretiserad. Psykiatern måste utveckla sin erfarenhet och intuition för att nå psykologiska insikter. Kompetensen tycks vara präglad av praktisk eller rent av så kallad *tyst kunskap*, som måste förvärfvas erfarenhetsmässigt och inte fullt ut kan artikuleras.³⁹²

Det är vidare intressant att se hur Gadelius motiverar avgränsningen mot Freud och hans lärjungar. Hans ovanstående argument att djupa psykologiska insikter inte kan läras ur böcker påminner om Henschens försäkran att den livserfarne allmänläkaren, som inte begravt sig i studiet av sinnessjukdomarna, är bättre lämpad att ställa psykiatriska diagnoser än psykiatern. Sammantaget ger Gadelius gränsarbete en tämligen förbryllande bild av den psykiatri han företrädde. För att markera en gräns mot hjärnanatomin argumenterade Gadelius för att psykiatrins frågor inte låter sig uttryckas i fysiologiska termer. Men när han argumenterade mot psykoanalysen kunde det låta så här:

Emellertid skulle det otvivelaktigt giva ökat stöd åt *Freuds* läror – jag bortser här från hans många överdrifter – om de även låte sig uttrycka i fysiologiska termer och låte sig översätta i ett språk, som direkt skildrar organiska sammanhang.³⁹³

Här är alltså de påtalade bristerna närmast identiska med de anmärkningar som Henschen tidigare riktat mot Gadelius idealistiska psykiatri, och som han själv försvarat sig mot med näbbar och klor. Det är som vi sett inte ovanligt att man definierar sitt eget verksamhetsfält genom att ange vad det *inte* är. Men risken finns naturligtvis att det inte blir så mycket kvar att definiera.

Psykiatrins utvidgning

Som jag nämnde i kapitlets inledning kan arbetet med att formulera och befästa psykiatrins gränser grovt delas in i två delprocesser: en avgränsande och en vidgande. Den förstnämnda delprocessen har vi sett tydliga exempel på i Gadelius diskussioner med Henschen och i kritiken av psykoanalysen ovan. Den andra aspekten exemplifieras bland annat av det faktum att psykiatrer och psykiatriska perspektiv fick ett allt större utrymme i samhällsdebatten. Denna utvidgning var inte enbart ett resultat av den ofrivilliga och negativa publicitet som de återkommande inspärningshistorierna innebar, den berodde också på ett medvetet arbete. Som

³⁹¹ Bror Gadelius, *Tro och helbrügdagörelse jämte en kritisk studie av psykoanalysen*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1934, s. XI.

³⁹² Jag syftar här förstas på Michael Polanyis begrepp "tacit knowledge", som kanske snarare borde översättas med "underförstådd kunskap". Se vidare Sven-Eric Liedman, *Ett oändligt äventyr: om människans kunskaper*, Stockholm: Bonnier, 2001, s. 115 ff. Vi skall återkomma till frågan om den psykiatriska kompetensen i nästa kapitlets diskussion om den psykiatriska sjukberättelsens funktion.

³⁹³ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 2*, s. 340.

vi också sett exempel på tidigare var *upplysning* en viktig uppgift för psykiatrin. Att föreläsa för allmänheten och skriva populärvetenskapliga texter utgjorde helt enkelt en viktig del av de ledande psykiaternas verksamhet. Och även om de inte alltid lyckades förmedla den positiva bilden eftersträvade, bidrog deras verksamhet tveklöst till att göra psykiatrin allmänt bekant och att sprida ett populärpsykiatriskt sätt att se på människan.

Psykiaternas upplysningsverksamhet och populärvetenskapliga författarskap öppnade för kritik av det slag som Henschen framförde: Vad nytt hade de egentligen att komma med? På vad sätt bidrog de till vetenskapens utveckling? Men att mildra stigmatiseringen av de sinnessjuka och bygga ett förtroende för psykiatrin och sinnessjukvården var av allt att döma ett överordnat mål. I den upplysningsskrift som vi tidigare berört i kapitel 1, *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu*, vilken för övrigt kom ut i direkt anslutning till striden om fallet Broman 1913, framträder bilden av en vetenskap som stod inför helt andra problem än att producera ny kunskap och som i första hand hade en annan publik att övertyga än den vetenskapliga. Som Gadelius framställer saken kämpade psykiatrin fortfarande för att göra sin kunskap accepterad och överhuvud godtas som vetenskap. På motståndarsidan stod den ”verkligt *inhumana folkrörelse*”, som leddes av ”bemärkta läkare” – här syftar Gadelius på Henschen och Anton Nyström – men som i övrigt utgjordes av vanligt folk och som drevs av fördomar och misstro mot allt ”hvad ett kärleksfullt arbete för utveckling och reformer uppbyggt”.³⁹⁴ Gadelius anslog emellertid i detta sammanhang en annan ton än i den direkta polemiken med Henschen och sade sig lämna domen över denna i hans ögon inskränkta folkrörelse åt en mer fördomsfri eftervärld. Han valde här en annan väg än stridens:

Det finnes en annan väg, som bättre än den polemiska leder till en rättvis saks förkofran och onda maktens nedgörande, och denna väg är upplysningens. Månghundraårig erfarenhet har visat, att denna väg är den enda rätta, som aldrig förfelar målet.

Att en upplysande text inte nödvändigtvis är neutral och befriad från polemiska inslag är emellertid *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu* ett tydligt bevis på. Gadelius försitter inte chansen att skicka en gliring mot ”en viss hjärnanatom” eller andra belackare när tillfälle ges och bokens hela slutord är en vidräkning med Anton Nyström, som liknas vid ”den bålde riddaren af La Mancha” i sin strid mot ”väderkvarnar och hjärnspöken”.³⁹⁵

Boken är också strukturerad för att bemöta det som Gadelius menade var de allvarligaste missförstånden och fördomarna gällande psykiatrin. Till att börja med ger han sig i kast med att skilja på nerv- och sinnessjukdomarna. Detta dels för att understryka att sinnessjukdomarna är verkliga sjukdomar som också den ”ädlaste och bästa människa” kan drabbas av, och dels för att förebygga oskicket att inte kalla sjukdomar vid deras rätt namn.³⁹⁶ Att patienter föredrog att diagnosticeras med en nervsjukdom framför en sinnessjukdom, och att vanliga läkare tillmötes-

³⁹⁴ Gadelius, *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu*, s. 2.

³⁹⁵ ibidem., s. 51 & 135.

³⁹⁶ ibidem., s. 2.

gick deras önskan, innebar inte bara att stigmatiseringen bibehölls utan också att dessa patienter vanvårdades:

Så länge den obestämda förnimmelsen af att sinnessjukdomen betraktas som en socialt vanärande sjukdom, skall man fortfara att mot bättre vetande undvika själfva namnet, och som en andlig spetälska skall man gömma lidandet och allt framgent med detsamma bedrifva ett upprörande hemlighetsmakeri. Som förut skall det mänskliga oförståndets lösen vara: Hellre vanvård åt den sinnessjuka än skandal öfver hans namn och familj. Hellre risk för olyckor i en eller annan form än ett öppet erkännande af en sjukdom, som icke är mer skamlig, icke mindre mänsklig än difteri eller lunginflammation.³⁹⁷

I nästa kapitel i skriften går Gadelius djupare in på hospitalsskräcken och stigmat kring sinnessjukdom. Texten är en omarbetning av det föredrag, ”Om vår tids sinnessjukvård och den allmänna meningen”, som han höll i Svenska läkaresällskapet i samband med affären Alm 1907. Han utgår från en bild av Stockholms hospital, Konradsberg, där det ligger naturskönt invid den trafikerade Drottningholmsvägen, men går raskt in på de föreställningar som ”klibbar” vid det namnet: ”Öfverallt väcker begreppet hospital den dubbla känslan af löje och skräck, öfverallt vill folkfantasierna på afstånd leka med de ‘tokiga’, de ‘galna’, men på närmare håll skyr man dem som pesten.”³⁹⁸ Han betonar också de svårigheter den psykiatriska vetenskapen står inför och den omsorg psykiatrerna måste lägga vid bedömningen av sinnesbeskaffenheten hos en lidande människa, och kontrasterar detta mot allmänhetens krav på skarpa gränser mellan hälsa och sjukdom. ”Där vetenskapen tvekar, där är allmänheten säker”, noterar han.³⁹⁹

Därefter följer ännu en version av den historiska översikten från 1900, *Vården af sinnessjuka förr och nu*, som vi behandlade i kapitel 1. Poängen med avsnittet är att visa hur allmänhetens fördomar har sin grund i historiska förhållanden som inte längre är relevanta. I det avslutande kapitlet, före slutordets hårda uppgörelse med Anton Nyström, ger Gadelius en idyllisk skildring av den moderna sinnessjukvården i syfte att visa hur obefogad hospitalsskräcken är.

Nerv- och sinnessjukdomar

Det är intressant att titta närmare på redogörelsen för skillnaden mellan nerv- och sinnessjukdomarna i den populärvetenskapliga framställningen, därför att den omedelbart anknyter till den avgränsning Gadelius var i färd med att upprätta mot hjärnanatomin. Hur förhåller sig Gadelius till frågeställningen när han vänder sig till en annan publik?

Det som är mest slående är att den populärvetenskapliga texten är helt befriad från de idealistiska argument vi såg i polemiken med Henschen. Här finns inga resonemang kring själslivets och kroppens inkommensurabilitet, inga kunskapsteoretiska utläggningar över det materiellas illusoriska natur och heller inget tal om att hjärnanatomiska studier skulle vara

³⁹⁷ ibidem., s. 53f.

³⁹⁸ ibidem., s. 57 & 59.

³⁹⁹ ibidem., s. 63.

bortkastade för psykiatrins del. Tvärtom spelar hjärnan en central roll i framställningen. Upplysningsmannen Gadelius går pedagogiskt, men en smula omständligt, igenom centrala nervsystemets ”trenne delar, *hjärnan, ryggmärgen* och *de perifera nerverna*” och de sjukdomar som är förbundna med dessa.⁴⁰⁰ Det är inte glasklart men Gadelius verkar huvudsakligen räkna till nervsjukdomarna de tillstånd som beror på organiska sjukdomstillstånd i eller skador, försvagning, förgiftning eller degeneration av någon del av detta system. Termen *nervsjukdom* är alltså inte ekvivalent med termen *neuros*, vilken vanligen definierades som psykisk störning utan organisk orsak. Mot slutet av genomgången av nervsjukdomarna kommer han dock in på de svårångade tillstånden *neurasteni* och *hysteri*. Dessa så kallade *psykasteniska* tillstånd befann sig enligt Gadelius i gränslandet mellan nerv- och sinnessjukdomarna genom att de antogs bero på ”en nedsättning i hjärnbarkens funktionsförmåga” medan de yttrade sig som ”ett svaghets-tillstånd inom det psykiska livets mekanism”, och därför strängt taget var att betrakta som psykiska sjukdomar.

Även i genomgången av sinnessjukdomarna spelar hjärnan en betydande roll. Gadelius förklarar att människans själsliv utvecklas genom hennes ständiga beröring med yttervärlden och genom omsättning av de sinnesintryck som tillförs hjärnan genom nervsystemet. Han beskriver till och med – precis som Henschen – sinnessjukdomarna som ett slags hjärnsjukdomar, även om de, till skillnad från hjärnsjukdomar i egentlig mening, saknar kroppsliga symptom och ”företredelsevis drabba organen för vårt psykiska lif”.⁴⁰¹ Han skiljer också, på gängse sätt, mellan å ena sidan *funktionella* sinnessjukdomar, som saknar påvisbara hjärnförändringar, och å den andra de *organiska* sinnessjukdomarna, vilka kännetecknas av att patologiska förändringar i nervsystemet kan upptäckas vid obduktion. Att det är relativt få sinnessjukdomar som uppvisar tydliga anatomiska förändringar och därmed kan hänföras till den sistnämnda kategorin, förklaras med kunskapens och de tekniska hjälpmedlens ofullkomlighet.

Kontrasten mellan den Bror Gadelius som framträder som upplysningsman i *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu* och den nyblivne professor som stakade ut psykiatrins gränser i installationsföreläsningen 1904 är anmärkningsvärd. I upplysningsskriften lägger han sig helt i linje med den naturvetenskapliga medicinens utgångspunkt att det finns organiska underlag för alla sjukdomar, även de psykiska; i installationsföreläsningen hävdar han att det inte finns något kausalförhållande mellan organiska förändringar och sinnessjukdomarnas former. Det är frågan om en ren självmotsägelse, som blott mildras av att han i upplysningsskriften är genomgående oklar. Det går inte att slutgiltigt slå fast vad han menar. Huvuddelen av redogörelsen för de funktionella sinnessjukdomarna upptas ändå av en beskrivning av de psykiska fenomenen, och där spelar viljan och känslolivet centrala roller medan alla referenser till det fysiologiska substratet lyser med sin frånvaro.

Det är sammantaget en splittrad bild som framträder. Allt framstår som ett gränsland, men den gränslandsmetafor som Gadelius ofta använde förekommer inte i *Sinnessjukdomar och deras*

⁴⁰⁰ ibidem., s. 7.

⁴⁰¹ ibidem., s. 29.

behandling förr och nu. De oklara gränserna är snarare en effekt av hans oförmåga att strukturera sitt material på ett tydligt sätt och hans tvetydiga användning av begrepp som *organ*, *mekanism* etcetera. Samtidigt är det något av en premiss för Gadelius att sinnessjukdomarnas område till sin natur är otydligt och svårfångat och redogörelsen för sinnessjukdomarnas symptom mynnar ut i ännu ett av dessa argument för den psykiatriska specialistens oantastlighet: ”endast en på detta område erfaren läkare kan afgöra frågan, sinnessjuk eller icke”.⁴⁰²

Om vi skall sammanfatta lämnar alltså den populära framställningen de filosofiska aspekterna av psykiatrien därhän. Skillnaderna mellan psykiatrien och de andra medicinska disciplinerna tonas ner och Gadelius är betydligt mer fysiologiskt orienterad än den idealist som vi stött på i installationsföreläsningen och i replikskiftena med Henschen. Borta är också den ödmjukt resonerande ton man kan finna i de mer teoretiska texterna, där Gadelius framställer psykiatriens arbetsområde som ett ”gränsland” eller en ”hemligheternas värld”. Här är det de säkra svaren som gäller, även om de, som påpekats, inte alltid leder till säkerhet. Gadelius framträder som den auktoritative folkbildaren, som utan att darra på manschetten framför ett budskap som logiskt strider mot sådant han tidigare yttrat.

Vad kan denna skillnad bero på? Att Gadelius på något radikalt sätt hade bytt ståndpunkt kan vi utesluta. Det framgår med all önskvärd tydlighet av hans formuleringar i dispyten över fallet Broman med Salomon Henschen samma år. En jämförelse mellan Gadelius tidiga skrifter och de senare visar också att den intellektuella utvecklingen snarare går mot en starkare betoning av det idealistiska tankestoffet, även om exempelvis läroboken samtidigt på ett mer nyanserat sätt behandlar också de fysiologiska aspekterna. Att dubbla resonemang inte sällan förkom i den psykiatriska diskursen har vi redan sett exempel på, men här är det frågan om en ren självmotsägelse.

Det mest sannolika svaret är att avsnittet om nerv- och sinnessjukdomar är utformat för det sammanhang och den publik den var tänkt för. Detta är en period då den populärvetenskapliga genren håller på att etableras i Sverige.⁴⁰³ I de många diskussioner som fördes kring vilket ideal som skulle vägleda den folkbildande vetenskapsmannen, restes krav på att undvika forskningsfronten och hålla sig till vedertagna fakta. Genrens dubbla syfte, att både bilda allmänheten och samtidigt bygga förtroende för vetenskapen, medförde att författaren skulle avhålla sig från det spekulativa och alltför utmanande.⁴⁰⁴ Gadelius utgick antagligen från att kunskapsteoretiska perspektiv inte ingick i heller denna publiks ”allmänbildning och världsåskådning”, men till skillnad från de texter som riktade sig till läkare och naturvetenskapsmän, såg han det här inte mödan värt, eller kanske alltför riskabelt, att upplysa om detta område. *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu* riktade sig också till den allmänhet som tagit del av de senaste inspärningshistorierna i pressen. Nu gällde det att motverka misstron mot sinnessjukvården och

⁴⁰² ibidem., s. 34.

⁴⁰³ Se Kärnfelt, *Mellan nytta och nöje*, s. 258ff för en grundlig genomgång av detta skede.

⁴⁰⁴ Se vidare ibidem. & Johan Kärnfelt, *Till stjärnorna: studier i populärastronomins vetenskapshistoria under tidigt svenskt 1900-tal*, Göteborg: Folkuniversitetets akademiska press, 2004, s. 95ff.

då måste den framställas som tryggt baserad på etablerad och igenkännbar kunskap. En av läkarens främsta uppgifter är som bekant att framstå som tillförlitlig, att veta säkert, inge trygghet och skapa lugn. I ljuset av Henschens publika kritik behövde Gadelius visa att han som psykiater hade lika goda kunskaper om hjärnans anatomi och funktion som kritikern själv. Det verkar helt enkelt som att Gadelius gränsarbete tog sig olika uttryck beroende på vem han riktade sig till. Den etablering av psykiatrin som gränsarbetet syftade till tar alltså två ganska olika vägar. Det externa gränsarbetet, som riktade sig mot samhället och allmänheten yttrade sig på ett annat sätt än det interna gränsarbete, som riktade sig mot kolleger i vetenskapssamhället.

Straffrätt och psykiatri

Psykiatrins vidgande tendens utmärks också av att problem som tidigare inte i första hand betraktats som psykiatriska problem börjar beskrivas i psykiatriska termer. Denna form av medikalisering märks tydligt på populärvetenskapens område. Exempelvis utkommer Gadelius 1913 med andra delen av sin bok om *Tro och öfvertro i gångna tider*, där han vill sprida psykologiskt ljus över primitiva föreställningsvärldar, mysticism och religiositet. Gadelius var i detta sammanhang i gott sällskap bland psykiatrer världen över. Benägenheten att se överdriven religiositet som orsak till psykisk ohälsa, liksom att söka religionens ursprung i vansinnet och diagnosticera religiösa auktoriteter var, och har fortsatt varit, mycket vanlig. Som exempel kan nämnas den amerikanske psykiatern William Hirsch som året innan, 1912, förklarade Jesus paranoid.⁴⁰⁵

Den vidgande tendensen utmärks emellertid också av den långsamma och ibland mödosamma processen mot skapandet av nya, vad man idag kallar grenspecialiteter. I september 1913 deltar en rad ledande personer, däribland psykiatrerna Olof Kinberg, Frey Svenson och Alfred Petrén, i artikelserien ”Brotten och deras bekämpande” i dagstidningen *Social-Demokraten*. Psykiaternas sätt att förklara brottslighetens orsaker skiljer sig visserligen åt, men de framhåller behovet av psykiatrisk expertis för dess bekämpande.⁴⁰⁶ Artiklarna ingick i en samtidsdebatt i tidningarna om en upplevd ökande brottslighet, men psykiaternas yttranden kan också ses som ett av många steg på vägen mot utvecklingen av en rättspsykiatrisk specialitet.⁴⁰⁷ Frågan var emellertid långt ifrån ny. Åtminstone sedan 1830-talet hade man ute i Europa diskuterat brottslingars ansvar för sina handlingar i ljuset av sinnessjukdom. Inte minst hängde detta samman med den omdiskuterade

⁴⁰⁵ Se Bror Gadelius, *Tro och öfvertro i gångna tider*, vol. 2, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913 & Thomas S. Szasz, *The manufacture of madness: a comparative study of the inquisition and the mental health movement*, New York: Delta, 1970, s. 312.

⁴⁰⁶ Se Roger Qvarsell, *Utan vett och vilja: om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Stockholm: Carlsson, 1993, s. 162f för en närmare beskrivning av de rätt olikartade förklaringsmodeller som kunde återfinnas bland kollegerna.

⁴⁰⁷ För en djupare inblick i dessa strävanden som Anders Pedersson kallar den “populärvetenskapliga kriminologin”, se Anders Pedersson, avsnittet ”Brottslighet, kunskap och medborgare” i kap. 2 av *En fängslade vetenskap: Kriminologi i Sverige, 1885–1965* f.c. 2017.

diagnosen monomani – partiell sinnessjukdom – och den därmed hörande partiella tillräkneligheten.⁴⁰⁸ Psykiaternas oförmåga att lämna klara svar i juridiska sammanhang var i själva verket en viktig orsak till disciplinens dåliga rykte, och det är intressant att se hur Bror Gadelius tog sig an den frågan.

Gadelius deltog inte i den ovanstående artikelserien, men han hade länge varit flitig med att ge sin beskrivning av relationen mellan straffrätt och psykiatri. Som vanligt på offensiven försökte han i en skrift från 1906 vända den sedvanliga kritiken mot psykiaternas oklara diagnoser och osäkra utlåtanden, och istället rikta uppmärksamheten mot domarkårens ”psykologiska bildningsbrist” och obefintliga intresse för brottslingen som ”levande subjekt”:

Straffrätten har ingen beröring med kriminalpsykologiska fakta, den är en väfnad av begrepp spunnen kring forna dagars ytliga människokännedom, och ingen beaktar nödvändigheten att ersätta dessa fiktioner med verkligt vetande.⁴⁰⁹

Det *verkliga* vetandet stod förstas rättspsykiatrin för, och Gadelius skrift ger på ett ganska provokativt sätt uttryck för behovet av en utveckling av den kompetensen i landet. Han framställer den svenska juridiken som närmast löjlig och hävdar att den kringgärdas av en ”kinesisk mur”, till skillnad från den situation som nu började utvecklas i kulturländerna ute i Europa. Det skulle emellertid dröja till 1920 innan Olof Kinberg, på förslag av bland andra Gadelius, fick en ordinarie lärartjänst i ämnet rättspsykiatri vid Karolinska institutet. Den docentur Kinberg hade i psykiatri *och* rättspsykiatri hade bara inneburit enstaka, villkorade kurser på vårarna i början av 1910-talet; de gavs endast efter anmälan av minst tio deltagare och mot en avgift av 25 kronor.⁴¹⁰ Den lilla rättspsykiatriska undervisning som annars gavs ingick i Gadelius undervisningsansvar. Först 1922 utnämndes Kinberg till professor och undervisningen kom igång på allvar efter att Långholmens centralfängelse genomgått omfattande renovering.

Utvecklingen mot en rättspsykiatrisk lärostol och avknoppningen av det rättspsykiatriska ämnet är ett konkret exempel såväl på psykiatrins utvidgning som dess specialisering. Men det handlade inte bara om utstakandet av akademiskt territorium eller utvecklingen av en mer specialiserad vård, det var också frågan om att försöka förändra det allmänna medvetandet och sprida ett annat synsätt. Psykiaternas argumentation kan beskrivas som ett försök från deras sida att identifiera, möta och nyansera samhällsproblem som tidigare saknat en psykologisk dimension i debatten. Gadelius ville i skriften ovan inte bara modernisera lagstiftningen och förändra praktiken att lämna över tvivelaktiga fall till medicinalstyrelsen, utan han riktade också in sig på

⁴⁰⁸ Se exempelvis Michel Foucault, *I, Pierre Rivière, having slaughtered my mother, my sister, and my brother...: a case of parricide in the 19th century*, Lincoln: University of Nebraska Press, 1982, för en utförlig beskrivning av de problem som rättsväsendet liksom psykiatrin kunde ställas inför.

⁴⁰⁹ Bror Gadelius, *Straffrätt och psykiatri*, Stockholm: 1906, s. 3.

⁴¹⁰ Se ”Undervisning vid Karolinska Mediko-kirurgiska institutet under vårterminen 1910”, Lärarkollegiets protokoll med bilagor, vol. 18 1907–1909, den 2 dec 1909, Bil. E, Karolinska institutets arkiv, Kansliet, A1a, RA.

domarna som representanter för ”det allmänna rättsmedvetandet”.⁴¹¹ Gadelius gjorde sig till språkrör för en mer nyanserad människosyn och anklagade domarna för att inte inse att de hade med människor att göra, utan bara såg olika former av brott. Brottslingen dömdes ”som en symbol för brottet”, snarare än som en levande människa, och straffändamålet för domaren var ”vedergällning”. Så länge det var på det sättet hindrades domaren från att ”i förbrytaren se en människa, som genom omständigheternas makt, förvänd eller försummad uppfostran, exemplets fördärflika smitta, psykisk degenereration och patologiska anlag m.m. förts in på brottets bana”.⁴¹²

I den stora mängd rättspsykiatriska utlåtanden som Gadelius avfattade som medicinskt sakkunnig för Medicinalstyrelsens räkning, ger han ofta prov på en sådan mer inkännande och nyanserad förståelse för brottslingar med en kriminalpsykologisk problematik. Det är tydligt att han vill förmedla en breddad förståelse för hur sinnessjukdom kan yttra sig och drabba människor i samhället. Utgångspunkten tycks många gånger vara att hellre fria än fälla, och Gadelius lägger större vikt vid omständigheter i brottslingens liv och sociala kontext än vid den individuella förbrytelsen. Vi skall titta närmare på ett exempel nedan.

1920 fick Gadelius i uppdrag att lämna ett utlåtande om bröderna Georges och Oswald de Gysser, som ingick i den så kallade *Ryssligan* som härjade i Stockholmstrakten i slutet av 1910-talet. Ligans officiella namn var ”Den militärt organiserade gruppen för ryska rikets återupprättande” och den leddes av en karismatisk kosacköverste vid namn Mohammed Beck Hadjetlaché. Denne var den siste som dömdes till döden i Sverige, men han fick straffet omvandlat till livstids straffarbete och dog 1929 på avdelningen för sinnessjuka inom Långholmens fängelse.

Bröderna hade deltagit i mord och kidnappningar av människor som hade kopplingar till den nya sovjetstaten, men Gadelius lät sig inte förblindas av deras grova brottslighet utan betonade kontextens betydelse för bedömningen av deras sinnesbeskaffenhet. ”Då en förbrytelse i varje fall är en produkt av vissa yttre och inre orsakssammanhang, har man vid det rättspsykiatriska bedömandet av fallet alltid mer eller mindre skäl att var för sig pröva dessa orsaker”, skriver Gadelius.⁴¹³ De yttre orsakssammanhangen eller ”levnadsomständigheterna” som Gadelius beskriver – uppväxt i en borgerlig officersfamilj, upplevelse av krig, revolution, gatuvåld på nära håll och en brådstörtad flykt från fäderneslandet – är enligt Gadelius starkt förmildrande:

På grund av ovan anförda skäl och alldeles fränsett de personliga förutsättningar beträffande uppfattning, omdöme och reflexionsförmåga, varmed de båda bröderna i rätt olika mått utrustats, är det min övertygelse, att de exceptionella, utan egen skuld iråkade förhållanden, varunder deras gärningar kommit till utförande, så förvirrat deras naturliga rättsbegrepp, att deras fria handlingsförmåga varit abnormt begränsad.⁴¹⁴

⁴¹¹ Gadelius, *Straffrätt och psykiatri*, s. 2.

⁴¹² *ibidem.*, s. 5.

⁴¹³ Bror Gadelius, *Utlåtande ang. för mord m.m. tilltalade ryska undersåtarna bröderna Georges och Oswald de Gyssers sinnesbeskaffenhet*, Stockholm: 1920, s. 31.

⁴¹⁴ *ibidem.*, s. 35.

De yttre orsakssammanhangen har alltså starkt påverkat de inre, psykologiska, menar Gadelius. De båda bröderna är inte mera mördare ”av naturen” än unga män som blir soldater i krig eller ”människor, som döda av nödvärn eller under inflytande av sinnessjukdom”. De yttre händelser som bröderna upplevt medan de ännu var att betrakta som barn, har gjort begrepp som ”fiende” och ”fädernesland” *övervärdiga* för dem, menar Gadelius. Övervärdiga idéer är en vedertagen rättspsykiatrisk term som beskriver en mellanställning mellan normalt tankeinnehåll och vanföreställningar. Övervärdiga idéer är inte orimliga, de kan omfattas även av normalt tänkande individer, men de förfäktas med ett fanatiskt engagemang och de låter sig inte påverkas av omgivningens reaktioner eller mer realistiska resonemang.

Vid sidan av de yttre händelserna fanns det emellertid ytterligare förmildrande omständigheter bland de inre, personliga förutsättningar som bröderna utrustats med. Åtminstone när det gällde den äldre brodern, Georges. Han beskrivs som efterbliven och infantil till den grad att han, enligt Gadelius, ”vid de åtalade gärningarnas begående på grund av psykisk undermålighet (imbecillitet) varit berövad förståndets bruk” och att det därför fanns anledning att tillämpa strafflagens 5 kap. § 5, enligt vilken påföljden skall vara överlämnande till vård.⁴¹⁵

Det går inte att blunda för att Gadelius sannolikt delade samtidens skräck för bolsjeviker och att det därmed är möjligt att han instinktivt såg förmildrande på ryska nationalisterna som stod i opposition till dem. Om han hade en sådan ursäktande inställning sträckte den sig emellertid inte till ligans ledare, kosacköversten Hadjetlaché, som han menade hade en manipulerande, närmast hypnotisk inverkan på de unga bröderna och starkt bidrog till deras förvridna tankegodar. Nej, Gadelius inkännande förståelse gällde de två människor han hade till uppgift att bedöma och han ville lämna över en så nyanserad bild som möjligt till Medicinalstyrelsen.

I Medicinalstyrelsens sammanfattande utlåtande framgår emellertid att hänsyn endast togs till Gadelius utlåtande om brodern Georges psykiska undermålighet. Gällande Oswald menade Medicinalstyrelsen att ”det visserligen är uppenbart, att han stått under starkt suggestivt inflytande och ej kunnat fatta det brottsliga i sina förehavanden, men att tillräckliga skäl likväl saknas för det antagandet, att han vid tiden för åtalade brott befunnit sig i sådant sjukligt sinnestillstånd, som avhandlas i 5 kap. 5 och 6 §§ strafflagen”.⁴¹⁶ All den omsorg som Gadelius i sitt långa utlåtande visat de yttre omständigheter och traumatiska händelser som påverkat bröderna föll alltså egentligen platt till marken.

Moralism i biograffrågan

Fallet de Gysser är ett bra exempel på Gadelius enträgna arbete med att framhålla behovet av ett psykiatriskt perspektiv i syfte att bredda den psykologiska förståelsen och motverka vad han uppfattade som fördomar, även på områden där det inte alltid var välkommet. När benägenheten att bredda psykiatrins kompetensområde omtalas i litteraturen, är det emellertid oftast en annan

⁴¹⁵ ibidem.. s. 37.

⁴¹⁶ ibidem., s. 38.

sida som belyses. Denna tendens beskrivs som en övertro på den psykiatriska kompetensens relevans och en närmast kolonialistisk strävan hos tongivande psykiatrer att flytta fram disciplinens positioner och beskriva alla möjliga samhällsfenomen ur psykiatrisk synvinkel.⁴¹⁷ Hos Gadelius finner vi även den sidan av myntet. Given möjligheten, försatt han inte chansen att bidra med psykiatriska expertutlåtanden i samhällsfrågor som han sannolikt inte ägnat många funderingar. Denna mer opportunistiska sida visade sig till exempel när han ombads av Pedagogiska sällskapet i Stockholm att uttala sig i den nyväckta frågan om barn och biograf-föreställningar. Gadelius vilade inte på hanen utan avgav säkra svar om detta nya samhällsfenomen på vad som måste betraktas som mager empirisk grund.

Vid ett öppet möte, utlyst av sällskapet i februari 1908, gick lärarinnan Marie Louise Gagner till storms mot det nya folknöje som biografföreställningar utgjorde och i synnerhet att en så stor del av publiken utgjordes av barn och ungdom. För en nutida läsare framstår det tidiga 1900-talets biograffråga som en föregångare till senare tiders debatter om videovåld och dataspel. Man känner lätt igen det alarmistiska utspelet, indignationen och den självsäkra förvissningen om att företeelsen aldrig kan vara bra för barnen.⁴¹⁸

Gagners utgångspunkt var att hennes kolleger i landet inte kände till vad som utspelade sig under dessa föreställningar och därför inte visste vilka faror barnen utsattes för. Biografbesök var just ett folknöje, och inget som de bildade klasserna ägnade sig åt. Men nu skulle det upplysas och det visade sig att farorna var nog så många. Framförallt hade föreställningarna en skadlig inverkan i etiskt hänseende, menade Gagner. Barnen fick se allt från mord- till äktenskapsscener, de fick utstå simpelt språk och de blev insatta i miljöer som inte var lämpliga för barn, till exempel ”nattcaféer”. Och de vars moral inte tog skada, de fick åtminstone sin smak förstörd, det var Gagner säker på och hon befarade att den växande biografpubliken var förlorad för folkbildningsförbunden, föreläsningssalarna och biblioteken. Vid sidan av detta räknade Gagner upp en rad andra faror, från biografernas eldfarlighet via den instängda, ohygieniska luften till att det omöjligt kunde vara nyttigt för ögonen att stirra på biografduken.

Att biografmediet verkligen var något nytt märks av terminologin. Gagner vet inte riktigt hur hon skall benämna filmerna hon talar om. Hon talar om bilder, nummer och program. För att underbygga sin poäng räknar hon upp ett antal av ”de s.k. films” som visades på Stockholms biografer vid den här tiden.⁴¹⁹ Titlarna talar för sig själva: *Gorilla – kvinnorövare*, *Riddar Blåskägg*, *Äktenskapsbryterskan* med flera, men Gagner fyller också i med beskrivningar av det ”simpel”, ”slippriga” och ”skabrösa” innehållet. Pedagogen Gagner gör sig med andra ord till språkrör för

⁴¹⁷ Inte minst är detta ett vanligt perspektiv i den psykiatrikritiska litteraturen. Ett av de mer rörande exemplen finner vi hos Thomas Szasz som berättar om George H. Stevenson, president för den amerikanska psykiaterföreningen, APA, som mitt under brinnande världskrig 1941 hävdade att om bara psykiatrerna fick tillräckligt inflytande, skulle de på grund av sin unika kompetens sätta stopp för dessa ”internationella psykoser” som krig utgör. Se Szasz, *The manufacture of madness*, s. 315.

⁴¹⁸ Se t.ex. Svenaeus, *Homo Patologicus*, s. 121f.

⁴¹⁹ Marie Louise Gagner, *Barn och biografföreställningar: ett föredrag av Marie Louise Gagner jämte ett uttalande i samma ämne av professor B. E. Gadelius*, Stockholm: Lars Hökerbergs förlag, 1908, s. 4.

ren och skär moralpanik. Hon inser att det inte är realistiskt med ett ”tillintetgörande” av biograferna, men menar att en reformering måste göras, och det snart.

Gadelius ställer sig obetingat bakom Gagners moraliserande hållning och manar till skärpt kontroll. Han hade visserligen fått förhinder att närvara vid det öppna mötet, men han bidrog med ett skriftligt uttalande. I detta hävdade Gadelius att de suggestiva, rörliga bilderna utövade ett oemotståndligt inflytande på barnasinnets, och eftersom biografteatrarna utan urskillning valde program och nummer där ”brott och ruskigheter av alla slag avspelas inför publiken”, kunde detta få allvarliga konsekvenser.

Sådana nummer som den människorövande gorillan m.m. äro av den art, att man måste förutsätta en abnorm okänslighet hos de barn, som uthärda skådespelet utan bävan. Att sinnesrörelsen hos mera ömtåliga barn kan stegras till en verklig nervchock, ur vilken en abnorm, länge kvarstående känslighet och rädsla utveckla sig, det har erfarenheten i en del fall visat. Hysteri är en sjukdom, som i barnåldern ej är sällsynt, och jag är övertygad om att biografteatrarnas program ofta är ägnat att sprida denna sjukdom bland de små.⁴²⁰

Vid sidan av de patologiska följderna hänvisar Gadelius också till att kombinationen av dåliga exempel och dålig uppfostran lätt leder till brottslighet: det ”är ju numera en så erkänd sak, att ingen drager denna betydelse i tvivel”. Han hade själv upplevt hur första tanken på ett brott kunde väckas av en brottmålsroman, och ”huru mycket farligare är icke då det illusoriska liv, som avspelas på en biografteater”? Gadelius spar inte på krutet utan kallar biografernas utbud för ett ”andligt gift” som utgör ett ”socialt ont” och han manar föräldrar, målsmän och den allmänna ordningens handhavare att snarast inskrida ”av omtanke om det uppväxande släktets lekamliga och andliga välfärd”.⁴²¹

Det verkar vid en närmare betraktelse som att Gadelius har haft Gagners föredrag framför sig när han skrev sitt eget uttalande. Alla de exempel han anför finns i pedagogens text liksom de faror han påtalar. Gadelius verkar bara ha kryddat lite med sin psykiatriska sakkunskap. Ur ett sociologiskt perspektiv kan man se förhållandet som ett slags samproduktion av auktoritet.⁴²² Gadelius lånar ut sin auktoritet och får samtidigt sin egen auktoritet bekräftad. Han breddar och påvisar psykiatrins relevans för bedömningen av aktuella kulturfenomen.

Sinnessjuka skalder

Det var emellertid inte bara in på den så kallade skräpkulturens område som Gadelius ville bredda psykiatrins relevans. Han gav sig också i kast med de stora genierna. I synnerhet var det nationalskalden Esaias Tegnér (1782–1846) som fångade hans intresse och blev föremål för

⁴²⁰ ibidem., s. 17.

⁴²¹ ibidem.

⁴²² Se Sheila Jasanoff red., *States of knowledge: the co-production of science and the social order*, International library of sociology, London: Routledge, 2004.

boken *Skapande fantasi och sjuka skalder*, 1927, om dennes förmodade sinnessjukdom.⁴²³ Det här var dock ett känsligt område. Det ”dyrbara Tegnérminnet” vårdades med hetta, men samtidigt var tillräckligt många historier i svang om Tegnérns opassande uppträdande, hans svaghet för kvinnor och inte minst hans *mjältsjuka*, för att den officiella bilden av skalden skulle framstå som retuscherad.⁴²⁴ Till skillnad från biograffrågan ovan, där Gadelius utlåtande mer eller mindre framstår som ett skott från höften, tog det honom i Tegnér-fallet nästan 20 år att gå från idé till färdig bok.

Gadelius började tidigt intressera sig för skaldens efterlämnade material i form av brev, dikter och utkast, som förvarades på Lunds universitetsbibliotek. 1910 fick han ett godkännande av överbibliotekarien Carl af Petersens att få låna materialet till Kungliga biblioteket.⁴²⁵ Vid den tiden visade även Tegnérns ättlingar ett intresse för att just en sinnessjukläkare skulle undersöka materialet. Orsaken till detta är oklar, men när Gadelius höll ett kortare föredrag i Svenska läkaresällskapet om ämnet, fick han positivt gensvar från skaldens sonson, Esaias Tegnér d.y., professor i österländska språk i Lund. Som Gadelius uppfattade saken hoppades sonsonen också att studien skulle göras tillgänglig för en större publik.⁴²⁶ När Gadelius något senare, i oktober 1911, höll ett föredrag i ”Frisinnade klubben” betitlat ”Om erotikens betydelse för Tegnérns liv och diktning”, möttes han emellertid av en helt annan respons. Den Tegnérska familjen skickade ett brev, där han varnades och uppmanades att gå mycket försiktigt fram. Och den annars så stridbare psykiatriprofessorn hörsammade varningen, drog sig tillbaka och gömde enligt egen utsaga stillatigande sina Tegnérpapper i skrivbordet under många år.⁴²⁷

Riktigt sann är Gadelius redogörelse dock inte. Redan påföljande år begav han sig på forskningsresa till Schleswig och besökte bland annat det hospital där Tegnér hade vårdats under sin sjukdom 1840–1841. Han släppte heller inte sitt långvariga intresse för fantasi, snille, diktning och skapande konst i ljuset av sinnessjukdom, som han första gången behandlade i två uppsatser 1901.⁴²⁸ 1915 skrev han en artikel med titeln ”Om sinnessjukdom, diktning och skapande konst” som har stark beröring med Tegnérfrågan, och ämnesområdet behandlas på åtskilliga ställen i läroboken *Det mänskliga själslivet*.⁴²⁹ Men själva boken om Tegnér låg i träda. Vad som slutligen fick honom att sammanställa sina papper om ämnet var, enligt honom själv, dels den ökande mängden av Tegnérbiografier med spekulativa och missvisande skildringar av skaldens sinnessjukdom, och dels att det nionde bandet av den nya, kritiska upplagan av Tegnérns samlade skrifter utkom 1925. Detta band omfattar Tegnérns sjukdomstid och de sista levnadsåren 1840–

⁴²³ Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skalder*. Boken behandlade även Gustaf Fröding (1860–1911), men det var Tegnér som var hans primära fokus.

⁴²⁴ *ibidem.*, s. 113.

⁴²⁵ Brev Bror Gadelius till C. af Petersens, Handskriftsavdelningen, LUB. Handl. 1900-17. 16.

⁴²⁶ Gadelius beskriver själv arbetets förhistoria i boken. Se Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skalder*, s. 107f.

⁴²⁷ *ibidem.*, s. 108.

⁴²⁸ Bror Gadelius, *Om fantasi. Tvänne uppsatser*, Lund: 1901.

⁴²⁹ Bror Gadelius, ”Om sinnessjukdom, diktning och skapande konst” i *Ord och bild*, vol. 24, 1915.

1846 och för fullkomlighetens skull hade utgivarna, Ewert Wrangel och Fredrik Böök, tagit med allt de kunnat hitta, även sådant som var ”präglad av den sjukliga tillbakagången i skaldens genialitet”.⁴³⁰ Läsaren lämnades på så sätt med en splittrad bild av Tegnérns snille och i ”pinsam ovisshet” om orsaken därtill. Det var det motiv som Gadelius framhöll till varför han var nödgad att till de litteraturhistoriska uppgifterna foga en *korrekt* skildring av skaldens sjukdom. Han var mycket noga med att understryka att hans egen, på sakkunskap grundade redogörelse för Tegnérns sinnessjukdom inte skulle tolkas som ett försök att solka ner skaldens äreminne; det var tvärtom frågan om en rehabilitering, ett försök att skapa en djupare förståelse för omständigheterna kring hans sena diktning.

I alla händelser bör allmänheten, sedan den fått till livs en handfull dikter, som mera äro symptom av Tegnérns sjukdom än alster av hans sångmö, icke längre undanhållas kännedomen om det lidande, som mot slutet av skaldens liv grumlade hans snille. En sinnessjukdom kan drabba de ädlaste, de bästa, ja, egendomligt nog drabbar den kanske oftare *just dessa* än oss andra, som skapats efter mera banala mått. Varje allvarligt tänkande läsare bör alltså inse, att full klarhet i detta avseende icke kan skada det stora minnets helgd. Tvärtom måste den lägga tillrädda vissa drag hos Tegnér, som hittills i en skev och vilseledande belysning varit besvärliga stötestenar för tidigare biografier, och vilka därför antingen förvanskats och med en osann skönmålning förbigåtts eller ock, under djupt beklagande, försetts med en moraliserande och falsk etikett.⁴³¹

Citatet ger en tydlig bild av hur Gadelius balanserar i sitt gränsarbete. Det handlade inledningsvis om att avstigmatisera själva sinnessjukdomsbegreppet. Andemeningen är att det är beklagligt att drabbas av en sinnessjukdom, men inget skamligt. Alla kan drabbas och kanske är det rent av så att ”de ädlaste” – en kategori som inkluderade Tegnér, Goethe, Fröding och några till – löper än högre risk att drabbas, spekulerar Gadelius. Sinnessjukdomen tycks vara det pris som de stora genierna riskerar att få betala för klarsynen och skaparglöden.

Med sinnessjukdomsbegreppet etablerat som en allmänmänsklig och, så att säga, fläckfri kontext, kan Gadelius gå vidare till att påvisa behovet av ett psykiatriskt perspektiv för att tolkningen av Tegnérns dikter skall bli rättvisande. Den psykiatriska kunskapen är i själva verket en ”nyckel” för att det som Gadelius kallar ”det från alla sentimentala hänsyn befriade forskarkravet”, skall kunna tillgodoses.⁴³² Psykiaterns bidrag framstår på så sätt som en oundgänglig horisont för tolkningen och en garant mot såväl skön- som svartmålning.

Själens instrument

Boken om Tegnér är en av Gadelius mest genomarbetade och välformulerade. Här finner vi också hans mest målande skildring av det kunskapsteoretiska perspektiv som han ständigt hänvisade till, men samtidigt förhöll sig till på högst olikartade sätt. Vi har i det här kapitlet sett

⁴³⁰ Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skaldar*, s. 112.

⁴³¹ ibidem., s. 114.

⁴³² ibidem., s. 112 & 113.

hur kunskapsteorin användes retoriskt för att trygga psykiatrins arbets- och kompetensområde i gränsdragningsstrider med andra medicinska områden. Samtidigt har vi fått exempel på hur Gadelius i andra sammanhang, i kritiken av psykoanalysen och i delar av sin folkbildningsverksamhet, verkar ha intagit helt andra, betydligt mer materialistiska positioner. Det väcker frågor om hur allvarligt menad den idealistiska kunskapsteorin egentligen var. Var den bara ett retoriskt redskap för att bemöta kritik, utmåla psykiatrin som exklusiv, och kanske dölja dess tillkortakommanden? Eller var den en omistlig del av Gadelius försök att bana en väg in i sinnessjukdomarnas hemligheter?

Det otillfredsställande svaret måste bli: både och. Det finns en ofrånkomlig social dimension i hur ett vetenskapligt perspektiv formuleras. Striderna med Henschen drev Gadelius att gå till ytterligheter och betona de områden, där Henschen inte kunde hävda större sakkunskap. I kritiken av Freud och psykoanalysen, däremot, gjorde Gadelius sannolikt bedömningen att det var lättare att enrollera resten av läkarkåren genom att hänvisa till grundläggande fysiologiska utgångspunkter än att konkurrera om trovärdigheten med en egen utarbetad tankevärld. Och i fallet med den populärvetenskapliga beskrivningen av skillnaderna mellan nerv- och sinnessjukdomar har vi redan varit inne på publikens betydelse och genrens krav.

I *Skapande fantasi och sjuka skalder* blir det emellertid tydligt att dessa filosofiska utläggningar, som han gång efter gång återkom till, var något mer än tom retorik. 1927, då boken utkom, fyllde Gadelius 65 och var redo att gå i pension. Stridigheterna med Henschen hade lagt sig och Gadelius karriär led mot sitt slut. Han hade bara två år kvar som tillförordnad professor i väntan på att Viktor Wigert skulle ersätta honom. När sålunda de instrumentella motiven bakom det kunskapsteoretiska perspektivet inte längre var aktuella, visar han hur nära epistemologin ligger hans ontologiska uppfattning om människan. Genom en elaborerad metaforik får vi en bild av hur Gadelius tänker sig förhållandet mellan kropp och själ.

Bokens första hundra sidor ägnas ett övergripande resonemang kring det som Gadelius benämner ”ingivelsens psykologi”, det vill säga den djupare förståelsen för de själsaktiviteter som han betraktar som ”de, mänskligt sett, högsta och mest komplicerade”; de som har med fantasi, inspiration och kreativitet att göra.⁴³³ Gadelius vill där, i enlighet med sin kontinuitetssyn på det mänskliga själslivet, visa hur det psykiatriska studiet av det abnorma kan lämna viktiga bidrag till vår förståelse för människans normalpsykologi. Genom att studera rubbningarna i en människas själsfunktioner kan vi tränga djupare in i dessa funktioners ”väsen och sammanhang”, menar han och illustrerar med en liknelse: ”Liksom dissektionskniven lägger isär detaljerna i ett anatomiskt preparat”, kan vi genom det själspatologiska studiet av det sjuka själslivet få en inblick i dess ”vävnad av orsaker och verkningar”. Detta själspatologiska studium kan till och med ge ”en överblick över själsförloppen, som närmast kan jämföras med ’en mikroskopisk förstoring”, hävdar han.⁴³⁴

⁴³³ ibidem., s. 3.

⁴³⁴ ibidem. Det sistnämnda är sagt med en hänvisning till vännen Axel Herrlin, sannolikt dennes verk *Snille och själssjukdom*, som behandlade en likartad problematik och tillägnades Gadelius.

Anspråken på exakthet i psykiaterns undersökningsmetoder är anmärkningsvärda, men att det är frågan om en liknelse kan inte nog understrykas. Det är en bild av två likartade förlopp, som dock enligt Gadelius världsbild inte har något med varandra att göra. Gadelius var, som vi sett ett flertal exempel på, mycket förtjust i bildspråk, metaforer och liknelser och byggde ofta upp sin argumentation med hjälp av dessa. Bland utforskare av det mänskliga psyket är han där i gott sällskap. Metaforer framstår som omistliga när psykologer skall benämna svårfångade begrepp som hör till själens, medvetandets, intellektets och känslornas område.⁴³⁵ Ibland bidrog Gadelius metaforer definitivt till tydligheten, men ibland spred de snarare förvirring. Ett exempel på det senare är den populärvetenskapliga skildringen i *Sinnessjukdomar förr och nu*, som vi stiftade bekantskap med tidigare. Där ser vi hur bruket av tvetydiga begrepp som i likhet med ”vävnad” ovan, skapar en osäkerhet hos läsaren om när de används metaforiskt och när de står för något bokstavligt.

Den här gången tänkte emellertid Gadelius inte låta metaforiken löpa honom ur händerna. Så fort han var färdig med att jämföra resultatet av psykiaterns skarpsinniga iakttagelser med det som anatomen frilägger med hjälp av sin dissektionskniv, verkar han ha insett risken för missförstånd och skjuter in vad han kallar en ”*självdeklaration*”.⁴³⁶ Gadelius positionerar sig där mot dem som tror att vi får djupare kunskap om det mänskliga själslivet ju mer vi tränger in i hjärnans detaljbyggnad. Det är inte där vi finner lösningen på de yttersta frågorna, menar han. Den ”port” som öppnar sig för forskaren sedan alla hjärnans anatomiska detaljer är kartlagda, kommer för alltid att ”bära den inskrift, som en gång den store fysiologen *Dubois-Reymond* förutsåg, *Ignorabimus*” – det vill säga, vi kommer aldrig att få veta. Bakom den porten finns bara ”det ogenomträngliga mörker, som fyller svalget, vilket för evigt är befast mellan kropp och själ”.⁴³⁷

Vi känner igen resonemangen sedan tidigare om att kropp och själ är inkommensurabla ting och att det därför är absurt att leta efter själslivets lokalisering i hjärnan. Men Gadelius lanserar nu begreppet ”*instrumentering*” som en ersättning för den ”*lokalisering*”, som hjärnanatomerna alltjämt talade om. Genom detta begrepp grundläggs en metaforik som ger honom möjlighet att klarlägga hur han ser på förhållandet mellan själen, själslivet och det ”*själens instrument*” som han liknar hjärnan vid:

Säga vi att hjärnan är själslivets organ, så kan detta endast fattas så, att hjärnan är själens instrument på samma sätt som violinen är instrumentet i dens händer, som spelar därpå, men lika litet som melodien bor i strängarna och kan sägas vara en produkt av dessa, lika litet är en människas livsmelodi, hennes personlighet, hennes ingivelse, fantasi och tänkande inneboende i instrumentet.

⁴³⁵ Se David E. Leary red., *Metaphors in the history of psychology*, Cambridge studies in the history of psychology, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1990, där redaktören, David Leary, i sin inledning visserligen understryker att bruket av metaforer och metaforiskt tänkande bland vetenskaperna inte inskränker sig till psykologin, men att det där ofta är mer uppenbart, och kanske i högre grad kritiserats av dem som kräver bokstavliga förklaringar.

⁴³⁶ Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skaldar*, s. 4.

⁴³⁷ ibidem.

Äro violinen och dess mästare ovillkorligen hänvisade till varandra, så äro de dock i sitt förhållande till varandra inkommensurabla ting. På samma sätt måste vi ju även antaga, att hjärnan och den övriga kroppen i sin egenskap av instrument förutsätta något därutöver, något som här motsvarar violinens ägare. Detta något känna vi ej, vi veta ej ens, om det är något personligt eller opersonligt; det föresvävar oss alla som en inre ofrånkomlig erfarenhet, men därmed är också vårt vetande om dess väsen uttömt. Psykologiens vetenskapliga föremål är livsmelodien, själslivet och personligheten, icke melodien frambringare, ty subjektet själv kan icke bliva sitt eget objekt. Väl kan det göras till föremål för metafysiska spekulationer men ej för vetenskaplig undersökning.⁴³⁸

Psykologins, och därmed också psykiatrins ämnesområde är alltså varken själen eller hjärnan, det är det själsliv som uppstår i mötet mellan dessa oförenliga substanser. Själen är oåtkomlig för vetenskaplig undersökning, den känner vi bara som en ”inre ofrånkomlig erfarenhet”, och hjärnan är intressant bara såtillvida att den möjliggör det själsligas manifestering i sinnevärlden. Det är detta arbetsområde, själslivet och dess rubbningar, som ställer så speciella krav på psykiaterns kompetens, och gör behovet av kunskapsteori odiskutabelt.

Exakt hur Gadelius menade att psykiatern skulle navigera i denna hemligheternas värld får emellertid aldrig någon förklaring. Inte heller hur själspatologen skulle gå till väga för att med precision lägga isär detaljerna och studera förloppen i det mänskliga själslivet blir klarlagt. Jag gör ett försök att närma mig frågan utifrån sjukberättelsens synvinkel i nästa kapitel.

⁴³⁸ ibidem., s. 5.

Kap. 4 Biografi och biomakt

Tre sidor in i förtextmaterialet till Bror Gadelius gradualavhandling *Om tvångstankar och dermed beslägtade fenomen* från 1896 möts läsaren av en anmärkning. Den har tilldelats en egen sida direkt efter titelsidan och före den egentliga avhandlingstexten. Man skulle kunna säga att den utgör en föreskrift i dubbel bemärkelse.⁴³⁹

Hvarje aftryck (eller utdrag) af de i detta arbete offentliggjorda *sjukberättelser* i tidningar eller tidskrifter, som ej hafva ett vetenskapligt ändamål, undanbedes.⁴⁴⁰

Anmärkningen är talande på flera sätt. Till att börja med visar den vilken vikt som skall fästas vid ”*sjukberättelser*”, ett ord som också är kursiverat för extra uttrycksfullhet. I Gadelius avhandling förekommer inte mindre än 71 nummerade så kallade ”observationer” i narrativ form, och därtill kommer ett antal onummerade, korta berättelser som är inflikade i den löpande texten. Av dessa sjukberättelser är de kortaste bara några få rader medan den längsta är över nio sidor lång. De upptar alltså en avsevärd del av avhandlingen och utgör i själva verket hela dess empiriska underlag. Läsaren får vidare klart för sig att sjukberättelser är något att ta på största allvar. Anmärkningen tyder på att berättelser om intressanta psykiatriska fall tenderade att spridas utanför den systematiserade kunskapens kretsar, men här framgår tydligt att publiceringen av sådana är en ansvarsfull uppgift som endast bör axlas av vetenskapsmän. Vi kan också notera att berättelserna är ”offentliggjorda”, vilket ger en antydning om deras sanningsenliga, universella och stabila karaktär. Det är som om de vore objektiva representationer av fakta som nått sin slutgiltiga form redan innan de reproducerades.

Om tvångstankar är Bror Gadelius första betydande verk och det anger på sätt och vis tonen för vad som komma skall. Berättelser av olika slag ingår som en naturlig del i de flesta av hans arbeten. Vanligtvis omtalar han dem som ”observationer”, ibland som ”epikriser” eller också använder han det sammanfattande begreppet ”kasuistik”. Hans förmåga att skapa levande och

⁴³⁹ Förtextmaterialet tillhör det som litteraturteoretikern Gérard Genette kallar *paratexten*, d.v.s. allt det material som omger en text och gör det möjligt för den att bli ett verk och att erbjudas som ett sådant till läsaren. Paratexten tillhör verkets pragmatiska dimension och dess inflytande på läsarens förväntan och upplevelse av texten bör inte underskattas, menar Genette. Se vidare: Gérard Genette, *Paratexts: thresholds of interpretation*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1997 och Gérard Genette, *Palimpsests: literature in the second degree*, övers. Channa Newman & Claude Doubinsky, Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press, 1997, s. 3.

⁴⁴⁰ Gadelius, *Om tvångstankar*, s. 3 i förtextmaterialet.

detaljerade sjukberättelser har framhållits som det som gör honom mest minnesvärd i den svenska psykiatrihistorien. Läkaren och medicinhistorikern Lars Öberg betonar att Gadelius genom dessa spelat en viktig roll för att öka förståelsen för de psykiskt egenartade i samhället.⁴⁴¹ Även Gadelius sentida kollega, psykiatern Johan Cullberg, som annars inte är odelat positiv till sin föregångare, framhåller gärna Gadelius lysande kasuistik.⁴⁴²

Berättelser i psykiatrins tjänst

I det här kapitlet skall vi fokusera berättelsen som vetenskapligt redskap inom psykiatrin. Sjukberättelser är på sätt och vis svaret på den fråga som väcktes i slutet av förra kapitlet: hur menar Gadelius att det går till när psykiatern undersöker och beskriver det immateriella mänskliga själslivet och dess ”vävnad av orsaker och verkningar”, och gör detta med motsvarande klarhet och skärpa som obducenten uppnår med sin dissektionskniv? Det är i sjukberättelserna, det vill säga i journalanteckningar såväl som publicerade fallbeskrivningar, som Gadelius och andra psykiatrers tolkningar av patientens ord, handlingar och beteende konkretiseras. Berättelsen förklarar patienten. Men hur går det till när en psykiskt sjuk människas splittrade upplevelsevärld förvandlas till en koherent och begriplig berättelse? Vad är det vi får ta del av, och vad är det vi missar? Och vad innebär det för patienten? Att berätta om en annan människa är ett etiskt ansvarsfyllt uppdrag. Det finns ett ofrånkomligt normerande drag i att konstruera en berättelse om någon annan. När den andre är sinnessjuk, underordnad och oförmögen att själv berätta sin historia blir detta än mer påtagligt. Berättelsens kunskapsfunktion spiller alltså över i en maktfråga och vi måste fråga oss, vad innebär det att bli ett ”fall”? Denna biopolitiska integration av makt och vetande skall vi följa i journalmaterial från Bror Gadelius tid vid Stockholms hospital och i några av de sjukberättelser han arbetade med i sitt författarskap. Kapitlet avslutas sedan med en närstudie av hur autobiografi, biografi och biomakt samverkar i, vad jag kallar en *förnuftsbiarki*, när en enskild patients psykotiska upplevelser transponeras till en av de kända fallbeskrivningarna i *Det mänskliga själslivet*.

Först kommer vi emellertid att titta närmare på berättelsen och dess funktion inom medicinen och psykiatrin. Berättelser har förstås ingått i medicinens grundrepertoar så långt tillbaka som vi kan överblicka. Att ’ta upp anamnesen’, det vill säga lyssna till patientens berättelse om sin sjukdom, är läkarens mest grundläggande undersökningsmetod, och i litteraturen har berättelser förmedlat kunskap och erfarenhet åtminstone sedan Hippokrates dagar. Men berättelsen har också under tidens gång hamnat i vanrykte. I takt med den vetenskapliga specialiseringen och medicinens utveckling i naturvetenskaplig riktning under 1800-talet, förlorade fallberättelsen på många håll sin trovärdighet som bärare av vetenskaplig kunskap och viktiga erfarenheter. När sjukdomarnas hemligheter skulle avslöjas riktades uppmärksamheten mot organen, cellerna och mot sjukdomsalstrande, främmande organismer. Det behövdes mätbara data som kunde ge

⁴⁴¹ Öberg, ”Gadelius, Bror Edvard”, s. 705.

⁴⁴² Johan Cullberg vid samtal på Ersta Sköndal högskola, Stockholm 2012-03-16.

generaliserbara fakta, och tolkningen av den enskilda patientens berättelse förlorade i det sammanhanget sin betydelse.⁴⁴³ Inom psykiatrin gick förändringen långsammare och på Gadelius tid var sjukberättelsen fortfarande psykiatrernas huvudsakliga metod för att beskriva de symptom de observerade, men i ett längre historiskt perspektiv gick utvecklingen åt samma håll.

Idag är bilden splittrad. Å ena sidan har fallbeskrivningar i hög grad förlorat sitt bevisvärde inom medicinen. I den så kallade evidenshierarkin för olika studietyper anses enstaka fallbeskrivningar ge svag eller ingen vetenskaplig evidens alls.⁴⁴⁴ Å andra sidan framhålls på vissa håll berättelsen som uttryck för en alternativ och i någon mening *ny* kunskapsform, vars förmåga att fånga det singulära, unika och avvikande kompletterar naturvetenskapens universella anspråk inom medicinen. Det talas om såväl ”narrative medicine” som ”narrative psychiatry” och det finns dem som vill framhålla berättelsen som en ny ”rotmetafor”, ett slags ersättning för paradigmbegreppet, inom psykologin.⁴⁴⁵ Centralt i dessa idéer är berättelsens och berättandets möjligheter att inte bara förmedla information utan att också leda till tröst, läkning, självinsikt och emancipation. Genom att respektera den sjukas livsvärld och ”öppna sig för patientens horisont” skall vårdpersonalen hjälpa den drabbade att skapa en livsberättelse som går att leva med.⁴⁴⁶

Det är utifrån denna splittrade bild vi skall undersöka berättelserna i psykiatrins tjänst under Gadelius tid. Det innebär att granska såväl berättelsens vetenskapliga funktion som dess kliniska roll i terapin, två funktioner som naturligtvis i hög grad samverkar men som också tycks kunna motverka varandra, i synnerhet i en hierarkisk miljö som den vid Stockholms hospital i början av 1900-talet. Det verkar finnas en inneboende motsättning mellan berättelsens befrielsepotential och dess tendens att begränsa och disciplinera, en motsättning som visar sig såväl i skillnaden mellan att själv *berätta* och att *bli berättad*, som i det faktum, som bland andra Karin Johannisson

⁴⁴³ Se t.ex. Kathryn Montgomery Hunter, *Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge*, Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press, 1991, s. 27.

⁴⁴⁴ Se t.ex. Socialstyrelsen, *Om evidensbaserad praktik*, Stockholm: Socialstyrelsen, 2012, s. 9 & Kerstin Roback, Per Carlsson & Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, *Evidensgraderingsystemet GRADE: ett sätt att granska vetenskaplig kunskap om metoder och arbetsätt i hälso- och sjukvården*, CMT rapport (Print), Linköping: Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, 2009, s. 14. Utvärdering av medicinsk kunskap är emellertid ett område som är föremål för mycket snabb utveckling, vilket innebär att äldre former av evidenshierarkier problematiseras. Som en följd av detta menar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att det i vissa fall ”inte är omöjligt att resultat från observationsstudier kan bedömas ha låg risk för bias”. Detta skrivs dock inom parentes. Se Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*, 2. uppl. utg., Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2014, s. 137.

⁴⁴⁵ Se Rita Charon, *Narrative medicine: honoring the stories of illness*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2006, Bradley Lewis, *Narrative psychiatry: how stories can shape clinical practice*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011 & Theodore R. Sarbin red., *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*, New York: Praeger, 1986 s. 3.

⁴⁴⁶ Fredrik Svenaeus, ”Medicinens hermeneutik: att förstå den sjuka människan”, i *När människan möter medicinen: livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi*, red. Sonja Olin Lauritzen, Fredrik Svenaeus & Ann-Christin Jonsson, Stockholm: Carlsson, 2004, s. 45.

pekat på, att sjukberättelserna ingår som ett slags ”manus” för galenskap och sjukidentitet, manus som både läkaren och patienten förhåller sig till.⁴⁴⁷

Fastän Gadelius ägnade en stor del av sitt författarskap åt kunskapsteoretiska utläggningar, och trots att berättelser alldeles uppenbart ingår som en naturlig del i hans kunskapsproduktion, reflekterar han själv inte närmare över sitt bruk av dem. Till skillnad från exempelvis Sigmund Freud, som ursäktade sig för att hans fallbeskrivningar saknade ”vetenskapens allvarliga prägel” och snarast påminde om ”noveller”, finner vi överhuvud inga diskussioner hos Gadelius om berättelsens epistemologiska status.⁴⁴⁸ Kommentaren som inleder detta kapitel är ett undantag, men den behandlar egentligen något annat än sjukberättelsernas vetenskapliga prägel. Föreskriftens fulla innebörd står klar tjugofem sidor in i avhandlingen, där Gadelius utifrån tre fall nedtecknade av den franske psykiatern Esquirol, talar om de tvångstankesjukas ”suggestibilitet”, deras stora mottaglighet för intryck. Det handlar närmare bestämt om hur den kända berättelsen om barnamörderskan Henriette Cornier framkallar frestelsen att mörda sina barn hos tre andra kvinnor.

Berättelsen om en och samma tilldragelse, om huru Henriette Cornier – en otvifvelaktigt äfven i gröfre mening sinnessjuk kvinna – på det ohyggligaste sätt dödar en liten flicka, framkallade hos tre andra kvinnor, af hvilka den ena nyligen blifvit förlöst, den förskräckliga frestelsen att mörda sina barn.

Länge har man således insett den risk, hvarmed bekantgörandet af slika härresande brott är förenad; hvad som hos den ene blott kittlar nyfikenheten, blir för den svagare inympningen af ett ohyggligt gift, men detta oaktadt öfverträffar vår tid vida Esquirols i sensationela nyheters färma spridning, och intet hindrar påpasslige notisjägare från att låta allmänheten frossa i gräsliga detaljer.⁴⁴⁹

Att nedteckna och publicera sjukberättelser är alltså en uppgift att ta på största allvar. Den som gör det står inför frågor om liv och död. Men det centrala här är berättelsernas effekt på allmänheten, inte deras vetenskapliga status. Möjligen anar man i bakgrunden till Gadelius resonemang en romantisk föreställning om litteraturens förmåga att framkalla patologisk sentimentalitet, ’wertherfeber’ och dylikt, vilket skulle tyda på att han jämför sjukberättelserna med skönlitteratur. Men samtidigt förstår man av sammanhanget att dessa berättelser måste besitta ett stort vetenskapligt värde. Annars skulle ju ingen ansvarsfull vetenskapsman riskera att sprida ett sådant potentiellt ohyggligt gift.

Berättelsen tycks helt enkelt vara en självklar framställningsform som Gadelius inte ser något behov av att reflektera över närmare. När han berättar är han stundtals inkännande, alltid omsorgsfull och noggrann med detaljer och det är tydligt att han vinnlägger sig om att göra en så naturtrogen skildring som möjligt. Man skulle kunna dra en parallell till 1800-talets realistiska

⁴⁴⁷ Se Henry Cöster, *Berättelsen befriar: teologisk hermeneutik*, Karlstad: Avd. Religionskunskap, Inst. för samhällsvetenskap, Högskolan i Karlstad, 1980 & Johannisson, *Den sårade divan*, s. 9.

⁴⁴⁸ Se Sigmund Freud, ”Studien über Hysterie” (1895), i *Gesammelte Werke: chronologisch geordnet*, vol. 1, London: Imago publ., 1940, s. 227.

⁴⁴⁹ Gadelius, *Om tvångstankar*, s. 25.

historieberättelser och deras tendens att presentera handlingen som en funktion av de verkliga händelserna, inte ett resultat av en specifik historiesyn och narrativa tekniker.⁴⁵⁰ På samma sätt framstår själva berättandet hos Gadelius som en transparent metod för att återge fakta. Det är som om materialet bar på sin egen form, en logik som ligger nedlagd i den verklighet som skall skildras och som det bara är för den skicklige läkaren att nysta upp och 'offentliggöra'. Att döma av hans kritik mot vissa bidrag på kasuistikens område, fanns det enligt hans förmenande goda och dåliga sjukberättelser. Exempelvis kan han kritisera det tidiga 1800-talets psykopatologi för att kasuistiken då var "en skog af oordnade fakta".⁴⁵¹ Men orsaken till denna brist var enligt Gadelius att psykiatrin vid den tiden var "i sin första barndom" och att det ännu saknades spår av "de strängt vetenskapliga indelningsprinciper, som man senare sökt tillämpa".⁴⁵² Vad som leder fram till de förmodat goda och vetenskapliga sjukberättelserna i hans egen samtid beskrivs dramatiskt som "utrottningskriget mot dessa segliffvade [psykopatologiska] begrepp, hvilka som tusenhöfdade vidunder slukade likt och olik".⁴⁵³ Berättelsen som form är alltså aldrig under diskussion. Skillnaden mellan goda och dåliga sjukberättelser består i med vilken skärpa *psykiatern* lyckas urskilja det väsentliga och hur väl han lyckas indela, benämna och strukturera det ibland ganska fragmenterade materialet. Den allvetande berättare som är allestädes närvarande i dessa berättelser är i Gadelius ögon uppenbart liktydig med den författande, allvetande läkaren, inte en narrativ funktion i berättelsen.

Narratologiska reflektioner

Att det skulle föreligga en diskrepans mellan en berättelse och den verklighet den försöker skildra, tycks inte falla Gadelius in. Inom det moderna studiet av berättarkonsten, narratologin, är det dock en vedertagen självklarhet att förhållandet mellan verkligheten och den skriftliga framställningen om denna verklighet är minst sagt problematiskt. Den norske litteraturvetaren Petter Aaslestad, som har undersökt berättarrollen i psykiatriska journaler vid Gaustads sjukhus utanför Oslo under 1800- och 1900-talet, beskriver förhållandet på följande vis: "Virkelighetens' historie" frambringar den skriftliga framställningen, men "skriveren", i sin dubbla roll som läkare och författare, hamnar oupphörligt i den positionen att han skriver utifrån de berättarstrukturer han är inordnad i. Han analyserar ett objekt, men uttrycker sig genom berättelsen, som kan följa andra riktningar och principer än analysen av objektet primärt innebär.⁴⁵⁴ Berättelsen makt är alltså stor. Vår tendens att tolka och beskriva verkligheten med hjälp av berättelser skulle kunna

⁴⁵⁰ Se Hayden V. White, *The content of the form: narrative discourse and historical representation*, Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 1987, s. 21.

⁴⁵¹ Gadelius, *Om tvångstankar*, s. 16.

⁴⁵² *ibidem.*, s. 16f.

⁴⁵³ *ibidem.*, s. 41.

⁴⁵⁴ Fritt översatt från norskan. Se Petter Aaslestad, *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890–1990* (1997), 2 utg., Oslo: Universitetsforlaget, 2007, s. 33.

beskrivas som en kulturellt styrd *narrativ förståelse*⁴⁵⁵, och om vi inte kritiskt reflekterar över denna förståelse – vilket uppenbarligen Gadelius inte gjorde – finns det risk för att ”*teksten styrer skriveren*” snarare än att ”*skriveren mestrer teksten*”, som Aaslestad uttrycker saken.⁴⁵⁶

Förhållandet mellan berättelsen och den historia som berättas brukar knytas till Aristoteles fabelbegrepp i *Om diktkonsten*, men problematiken uppstår egentligen redan med Platons kritik av efterbildning i *Staten*. Det är emellertid under 1900-talet som problemet blir föremål för en lång litteraturteoretisk debatt med begrepp som fabula och sujet, story och plot etcetera. Här skall vi dock hålla oss till den strukturella uppdelning av berättelsen som den franske litteraturteoretikern Gérard Genette introducerat.⁴⁵⁷ Det som vi till vardags kallar ‘berättelsen’ delar Genette upp i inte bara två, utan tre aspekter. För det första har vi *berättelsen*, som är den muntliga eller skriftliga utsagan, till exempel själva sjukberättelsen som den föreligger i litteraturen. För det andra har vi *historien*, som är den följd av händelser som är *berättelsens* objekt, handlingen eller det narrativa innehållet. Så långt följer alltså Genette den uppdelning vi talade om ovan mellan själva berättelsen och den historia som berättas. Men det finns också en tredje aspekt, som Genette kallar *berättandet*, det vill säga själva handlingen att berätta.⁴⁵⁸ Det sistnämnda, som ibland i vardagslag hänförs till ‘perspektiv’ eller ‘berättarröst’, är centralt för hur *historien* åskådliggörs; det är en akt som kan utläsas ur, och skapas av själva berättelsen och som är något helt annat än författarens vedermödor vid skrivpulpeten.⁴⁵⁹ Förhållandet mellan berättelsen och det den berättar om kan således beskrivas på följande vis: En *berättelse* är en representation av en *historia*, som *berättas* ur ett eller flera perspektiv.

⁴⁵⁵ Om denna narrativa förståelse är socialt konstruerad eller medfödd råder det dock delade meningar. Se exempelvis Donald Polkinghorne, ”Possibilities for Action: Narrative Understanding” i *Narrative Works: Issues, Investigations & Interventions*, vol. 5, nr. 1, 2015, s. 154. Se också Paul Ricoeur som slår fast att berättelsen är essentiell för människans existentiella upplevelse av tid och rum, Paul Ricoeur, *Time and narrative*, övers. Kathleen McLaughlin & David Pellauer, vol. 1 av 3, Chicago: Univ. of Chicago Press, 1984, s. 3.

⁴⁵⁶ Aaslestad, *Pasienten som tekst*, s. 13.

⁴⁵⁷ Genette utvecklade sin analysmodell i Gérard Genette, ”Discours du récit. essai de méthode”, i *Figures. III*, Poétique, Paris: Seuil, 1972 & Gérard Genette, *Nouveau discours du récit*, Poétique, Paris: Seuil, 1983. Hans terminologi har sedermera försvenskats av litteraturvetaren Ulf Olsson 1988 och beskrivs utförligt av en annan litteraturvetare, Per Wallroth, i avhandlingen *Eländets triumfator* 1992. Se Ulf Olsson, *I det lysande mörkret: en läsning av Birgitta Trotzigs De utsatta*, Stockholm: Bonnier, 1988 & Per Wallroth, *Eländets triumfator: studier i Hjalmar Bergmans roman Knutmässa marknad*, Skrifter utgivna av Hjalmar Bergman samfundet, Stockholm: Hjalmar Bergman samf., 1992. Jag övertar här de svenska översättningarna och följer i huvudsak Wallroths utläggning av Genettes analysmodell. Det bör påpekas att denna analys av berättelsen är mycket omfattande och detaljerad och att jag här bara bryter ut ett fåtal aspekter som är betydelsefulla för vårt sammanhang.

⁴⁵⁸ Se Wallroth, *Eländets triumfator*, s. 97f.

⁴⁵⁹ Frågan om perspektiv är emellertid ganska komplicerad och Genette pekar på skillnaden mellan synvinkel och berättarröst. Istället för ”synvinkel” talar Genette om *fokalisering*, för att beskriva förhållandet mellan vad berättaren och karaktärerna vet, medan ”röst” ägnas en lång självständig utredning. Se ibidem., s. 154ff.

En *berättelse* är vidare något mer än en lista eller uppräknings av de händelser som utgör *historien*. Att bibringa en narrativ struktur innebär att ge mening, sammanhang och känslomässig innebörd genom att organisera, ordna, forma och färga händelser och personer ur valda perspektiv. I sin bok *The content of the form*, visar Hayden White detta genom att jämföra den historiska berättelsen med medeltida annaler, eller krönikor. Krönikorna består i hans exempel av en lista av år tillsammans med händelser som inträffade dessa år, exempelvis att det år 709 var en hård vinter, att år 710 kännetecknades av dåliga skördar och att Karl besegrade saxarna 718.⁴⁶⁰ De förtecknar alltså en kronologi och inget annat. White påpekar att en sådan kronologiskt ordnad diskurs inte erbjuder den mening och innebörd som en narrativt ordnad återgivning kan ge.⁴⁶¹ En berättelse betonar de viktiga händelserna och förklarar, explicit eller implicit, deras innebörd och sammanhang, och för att göra detta krävs det vissa temporala omkastningar, tillbakablickar och förebadanden, som bryter överensstämmelsen mellan berättelsens ordning och händelsernas kronologi.⁴⁶²

Men även om berättelsens meningsskapande struktur saknas i krönikan, utgör den ändå ett frö för läsarens narrativa förståelse, den meningssökande tendens, eller det ”kognitiva schema”, i vårt medvetande som vill ordna tillvarons disparata händelser på ett meningsfullt sätt.⁴⁶³ Till exempel kan vi, baserat på de uppgifter som framträder i krönikan, tänka oss att det finns ett samband mellan klimatet och växtligheten och söka orsaker till Karl Martells seger i den politiska och ekonomiska utvecklingen under de föregående åren, och utifrån detta berätta om händelserna på följande vis: ”Missväxten år 710, som orsakades av den stränga vintern 709 [tillbakablick], ledde till den hungersnöd som åtta år senare skulle driva Karl på fälttåg mot saxarna [förebadande].” I och med omstruktureringen från krönika till berättelse har det gjorts en omkastning av händelsernas ordning och en rad tillägg till de uppgifter som krönikan innehåller. Uppgifterna har tolkats. Det har skapats logiska samband. Händelserna har kuggats i en kedja och till skillnad från krönikan påstår berättelsen något; den gör ett försanthållande. Men trots att den lilla berättelsen ovan är korrekt och fullständig, betraktad just som berättelse, är dess tillförlitlighet som sanningsenlig återgivning av händelserna ogrundad. Jag, som är berättelsens skapare, har bara använt min intuitiva, narrativa förståelse till att sätta ihop händelserna på ett sätt som för mig framstår som rimligt.

⁴⁶⁰ Se White, *The content of the form*, s. 6f.

⁴⁶¹ Han menar dock att annaler och krönikor erbjuder ett annat, alternativt sätt att representera verkligheten, som kan synliggöra sådant som historiker riskerar att ta för givet. Vi skall återkomma till frågan om krönikor och berättelser längre fram i kapitlet.

⁴⁶² Genette kallar sådana oöverensstämmelser för *anakronier*, ett traditionellt litterärt grepp som han finner exempel på redan i *Illiaden*. Se Wallroth, *Eländets triumfator*, s. 100.

⁴⁶³ Polkinghorne, ”Possibilities for Action: Narrative Understanding”, s. 157.

Berättelsens sanningsproblem

Härmed snuddar vi vid det som varit, och i viss mån fortfarande är berättelsens problem i vetenskapliga sammanhang: Kan berättelser ge sanna och objektiva skildringar av det de skildrar? Innebär inte den narrativa struktureringen med nödvändighet en perspektivering och förvanskning av det empiriska materialet? Berättelser ger ju i allmänhet sken av att deras historia existerar utanför berättelsen. Det ingår så att säga i det ”narrativa kontraktet” mellan avsändare och mottagare att författaren försöker skapa en inneboende logik i berättelsen och att läsaren anstränger sig för att tro på den, oavsett om berättelsen handlar om verkliga ting eller fantastiska och otroliga händelser.⁴⁶⁴ Gérard Genette menar att det rent strukturellt inte finns någon skillnad mellan en påhittad berättelse och en berättelse med anspråk på att beskriva verkliga förhållanden. Han pekar på att det visserligen kan förekomma textuella indicier och berättartekniska grepp som genremässigt hör hemma i endera berättelsetypen, men principiellt eller *a priori* finns det inget som skiljer exempelvis en roman från en historisk berättelse. Genette använder termen ”fiktionell berättelse” för att beteckna en berättelse som är avsedd att vara fiktiv, och termen ”faktisk berättelse” för en berättelse som är avsedd att återge ett verkligt förlopp.⁴⁶⁵ Att det ändå finns en skillnad visar sig emellertid i själva beskrivningen; olikheten ligger i vad texten är *avsedd* att göra. Det är alltså inte frågan om att göra någon ontologisk skillnad mellan sanning och fiktion, det handlar om textens anspråk och den förväntningshorisont den därmed genererar.⁴⁶⁶ En faktisk berättelse gör anspråk på att berätta sanningen, och förväntas av läsaren att göra just detta. En fiktionell berättelse däremot kan blanda sant och påhittat, och frambringar därmed en annan förväntningshorisont.

Ett annat sätt att uttrycka denna skillnad är att hänvisa till berättelsernas referentiella dimension. Filosofen Peter Goldie menar, att även om alla berättelser delar centrala egenskaper i den strukturella dimensionen, skiljer sig fiktionella och faktiska berättelser åt genom att de förstnämnda inte gör anspråk på att referera till fakta och sanning, vilket de sistnämnda faktiskt gör.⁴⁶⁷ Och finns det referenser, går dessa att kontrollera. Eftersom vi människor, när vi tillgodogör oss berättelser, alltid är vad Goldie kallar ”epistemologiska holister”, som granskar varje referens i ljuset av alla andra upplysningar och som vet att också bevis måste tolkas, har vi goda grunder för att avgöra om en berättelse är sannfärdig eller inte. I en sådan tolkande kontext

⁴⁶⁴ Se t.ex. Martin McQuillan, *The narrative reader*, London: Routledge, 2000, s. 324.

⁴⁶⁵ Valet av ”fiktionell” hänför sig till textens art; händelserna den beskriver kan vara fiktiva, men själva texten är det inte. Termen ”faktisk” väljer Genette ”i brist på bättre” för att undvika negativa uttryck som icke-fiktion, icke-fiktionell. Gérard Genette, ”Fiktionell berättelse, faktisk berättelse” (1991), i *Tidskrift för litteraturvetenskap*, nr. 2–3, 1993, s. 27f.

⁴⁶⁶ Jag syftar här på Hans Robert Jauss användning av ”förväntningshorisont” som en beskrivning av läsarens förståelsehorisont vid mötet med texten, inte begreppet som det brukas av Reinhart Kosellek för att beskriva människans projektioner mot framtiden. Se Hans Robert Jauss, *Toward an aesthetic of reception*, Theory and history of literature, Brighton: Harvester, 1982, s. 25.

⁴⁶⁷ Peter Goldie, *The mess inside: narrative, emotion, and the mind*, Oxford: Oxford University Press, 2012, s. 152.

finns det skäl att hävda att berättelser kan ge sanna skildringar, menar Goldie.⁴⁶⁸ Detta tolkande sammanhang – som vi ur hermeneutisk synvinkel ju *alltid redan* befinner oss i – är också utgångspunkten för hur Goldie motiverar berättelsers möjlighet att vara objektiva. Berättelser är, som vi konstaterat ovan, berättade ur ett eller flera perspektiv, vilket implicerar att de är subjektiva och inte objektiva. Men i en mänsklig kontext som är genomsyrad av bakgrundsantaganden och förväntningar, av språkliga, historiska, sociala och kulturella mönster som organiserar förnimmelserna och ger dem mening, är det bara följdriktigt att all form av meningsskapande sker utifrån en viss synvinkel eller horisont. Vi människor är enligt Goldie fullt kapabla att förstå berättelsens *historia* i förhållande till det perspektiv den är berättad ur och reflektera (utifrån vårt eget perspektiv) över om perspektivet är lämpligt ("appropriate") i förhållande till vad som berättas. Till skillnad från vad vi traditionellt uppfattar som objektivitet i vetenskapliga förklaringar, innebär alltså narrativ objektivitet att ha "rätt" perspektiv och emotionell respons till det som berättas.⁴⁶⁹ Denna etiska aspekt understryks av att Goldie hänvisar till Aristoteles nikomachiska etik, men resonemanget kan också kopplas till vetenskapsfilosofi av betydligt senare datum. Som Kristin Shrader-Frechette noterat har den vetenskapliga objektiviteten, allmänt sett, inte bara en epistemologisk dimension, utan också en etisk. En forskare bör inte bara eftersträva att vara sanningsenlig och opartisk i sin forskning, hon måste också ta ansvar för att receptionen av forskningsresultaten blir så objektiv som möjligt. Inom den vetenskapliga objektiviteten ligger alltså även ansvaret för att forskningsresultaten presenteras på ett sådant sätt att de uppfattas och kommer till användning på ett objektivt sätt i den kontext där de presenteras.⁴⁷⁰ Den faktiska berättelse som presenterar ett vetenskapligt material utgör därför inget undantag.

Men även om berättelser *kan* ge sanna och objektiva skildringar, finns det en rad faror och frestelser som riskerar att omintetgöra det projektet. Eftersom liv och konstnärliga representationer av livet hänger så intimt samman, har vi människor en psykologisk tendens att fikionalisera verkligheten utifrån de berättelser vi är bekanta med, menar Goldie.⁴⁷¹ Vanliga exempel på sådana fikionaliseringstendenser är att vi tillskriver livet handling, mening, röd tråd etcetera som snarare hör hemma i fantasins värld, att vi finner verkande krafter utifrån diskutabla förklaringsmodeller, eller att vi tolkar händelser utifrån genreföreställningar och tilldelar människor roller som bara återfinns i sin renodlade form i litteraturen. Goldie är också inne på att dessa fikionaliseringstendenser förstärks när vi står famlande inför det oförklarliga eller är tvungna att hantera det djupaste lidande.

För att återknyta till inledningen av det här avsnittet finns det alltså en stor risk att oreflekterade förväntningar på hur en berättelse skall vara blir styrande för hur en psykiater berättar om sin patient, att så att säga texten styr den författande läkaren istället för att denne

⁴⁶⁸ "epistemological holists", *ibidem.*, s. 154f.

⁴⁶⁹ *ibidem.*, s. 160.

⁴⁷⁰ Kristin Shrader-Frechette, *Ethics of scientific research*, Issues in academic ethics, Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 1994, s. 93.

⁴⁷¹ Goldie, *The mess inside*, s. 161.

bemästrar sin text. Exempelvis har Elaine Showalter pekat på ett intressant kretslopp mellan medicinsk litteratur och skönlitteratur i beskrivningarna av hysteriska kvinnor i förra sekelskiftets Frankrike. Hon visar hur 1800-talets franska psykiatrer organiserade sin fallstudier utifrån den franska romanens konventioner, samtidigt som skönlitterära författare byggde sina porträtt av förföriska eller olyckliga kvinnor på medicinska läroböcker, och hur sedan dessa porträtt, exempelvis av Emma Bovary, i sin tur kunde användas som matriser för hysteriskt beteende av läkarvetenskapen.⁴⁷² Men denna ”sjukeestetik”, för att låna ett uttryck av Karin Johannisson, har ytterligare en sida. Även objekten för fallstudierna, det vill säga patienterna, är påverkade av dessa kulturellt skapade matriser eller ”manus” för hur sjukdom och galenskap skall spelas upp.⁴⁷³ Johannisson har med stor tydlighet visat hur patienten ikläder sig olika roller i sin interaktion med psykiatern, exempelvis hur den sjuka Agnes von Krusenstjerna lär sig hysterins uttrycksformer utifrån den populärmedicinska litteraturen och hur hon ”kan dela upp sig själv i två, spela galenskapsrollen efter manus, observera sig själv utifrån och efteråt hävda att hon själv haft hela makten över förloppet”.⁴⁷⁴ Där kan alltså finnas ett mått av själviakttagelse och självregi även mitt i den djupa krisen, menar Johannisson.

Detta spel av iakttagelse, själviakttagelse, tolkning och gestaltning är inte exklusivt för terapisisituationen eller sjukberättelsen, men i en situation där kunskap, normalitet, makt och trygghet sätts på spel och som ytterst kretsar kring liv och död, dras allting till sin spets. Vi har goda skäl att anta att Bror Gadelius hade fingertoppskänsla när det gällde gränsländan och utmärkerna inom det mänskliga psyket, men vi har inte sett bevis på att han var lika medveten om de faror som lurar när vi människor berättar om varandra. Vi får tills vidare bara konstatera att Gadelius och många i hans samtid såg berättelsen som ett lämpligt redskap för att förmedla sanningsenliga fakta, och det är detta bruk av berättelser som vi skall undersöka noggrannare nedan.

Den psykiatriska sjukberättelsen

Att berättelser spelade en viktig roll i Bror Gadelius författarskap gör honom inte på något sätt unik i psykiatris historia. En stor del av 1800- och 1900-talets psykiatriska litteratur präglas av ett omsorgsfullt berättande om allt som kan tänkas bringa ljus över patienternas besynnerliga symptom. Psykiatrihistorikern German Berrios beskriver hundraårsperioden fram till första världskriget som själva tillkomstperioden för den deskriptiva psykopatologin, vetenskapen om de psykiska sjukdomarna; en period då läkarna samlade och producerade rikt detaljerade skildringar av abnormt beteende, och tenderade att placera tecknen på galenskap i stundtals förbryllande kategorier.⁴⁷⁵ Det är som om psykiatrerna var inbegripna i det gemensamma läggandet av ett

⁴⁷² Elaine Showalter, *Hystories: hysterical epidemics and modern culture*, London: Picador, 1997, s. 81f.

⁴⁷³ Johannisson, *Den sårade divan*, s. 78.

⁴⁷⁴ ibidem., s. 77.

⁴⁷⁵ Berrios, *The history of mental symptoms*, s. 16.

pussel. Bakom denna strävan kunde de ha vitt skilda utgångspunkter, eller rent av höra till skolor som stod i våldsam opposition till varandra, men de bidrog alla med pusselbitar i form av de sjukberättelser de nedtecknade. Resultatet blev ett slags arkiv av sjukberättelser vars samlade effekt i bästa fall var en nyanserad sjukdomsbild, i sämsta fall ett osammanhängande gytter. Från detta arkiv kunde den enskilde psykiatern välja och vraka när han försökte förstå en patient eller när han verkade i vetenskapens tjänst. Av de 71 observationerna i Gadelius gradualavhandling har han hämtat drygt hälften från den internationella litteraturen. Ett tiotal har han samlat in från kolleger i Sverige. Bara ett tjugotal härstammar från hans egen verksamhet vid Lunds hospital.

Det är detta gytter av mångformiga symptombeskrivningar och ofta spekulativa orsaksförklaringar som Emil Kraepelin (1856–1926) försökte få rätsida på genom sin noggranna uppföljning av ett stort antal patienter över lång tid. I ständigt reviderade och utökade utgåvor av sin lärobok *Psychiatrie* presenterade han ett klassificeringssystem av de mentala symptomen som gav den psykiatriska diagnostiken någorlunda stabila begreppsliga ramar, och som skulle få internationellt inflytande in i våra dagar. För psykiatrihistorikern Edward Shorter innebar Kraepelins inflytande att det vilda tolkande av de psykiska symtomen, som hade väglett psykiatrerna när de skrev sina sjukberättelser, detroniserades.⁴⁷⁶ German Berrios tillägger att den deskriptiva psykopatologin sedan första världskriget har förändrats i mycket lägre grad än tidigare.⁴⁷⁷

Men även om Kraepelins diagnostik var betydelsefull hade den, som vi skall se längre fram i det svenska materialet, inte något definitivt genomslag. För Gadelius var Kraepelin en vederhäftig källa, och han kalkerade i viss mån *Det mänskliga själslivet* på sin tyske kollegas berömda lärobok. Men han betraktade Kraepelin som *en* källa bland andra, och som vi minns från förra kapitlet ansåg Gadelius att ett ensidigt anknytande till den kraepelinska skolan innebar en brist. Det finns heller inget som tyder på att den åttonde och slutgiltiga utgåvan av Kraepelins lärobok, som utkom 1909, innebar slutet på utförliga och individualiserande fallbeskrivningar inom psykiatrin. Bara fyra år senare, 1913, utkommer ett annat klassiskt verk på psykiatris område, Karl Jaspers *Allgemeine Psychopathologie*, där författaren försöker skapa en komplett syntes av det psykopatologiska vetandet och utförligare och mer ingående än någon annan teoretiserar betydelsen av just sjukberättelser.

Jaspers (1883–1969), som var inspirerad av bland andra Edmund Husserl, Wilhelm Dilthey och Max Weber, hade en existentiellistisk människosyn och ett holistisk vetenskapsideal som betonade betydelsen av både förklaring och förståelse.⁴⁷⁸ Hans verk på psykiatris område, *Allgemeine Psychopathologie* skulle, liksom Kraepelins *Psychiatrie*, utkomma i ett flertal, ständigt utökade och reviderade utgåvor även långt efter att Jaspers lämnat psykiatrin för att först ägna sig

⁴⁷⁶ Shorter, *A history of psychiatry*, s. 108.

⁴⁷⁷ Berrios, *The history of mental symptoms*, s. 16.

⁴⁷⁸ Dessa tänkares, och även andras relativa betydelse är emellertid fortfarande ett debattämne. Se t.ex. Massimiliano Aragona, ”The roots of psychopathological understanding: Karl Jaspers' Verstehen and the influence of Moritz Geiger's empathy” i *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, vol. 9, nr. 2, 2016, s. 36.

åt psykologin och sedan helhjärtat åt filosofin. Verket diskuteras fortfarande bland psykiatrer, åtminstone sådana med ett fenomenologiskt intresse, men som Berrios noterat förefaller det vara mer citerat än läst.⁴⁷⁹

Kanske beror det bristfälliga tillgodogörandet, åtminstone delvis, på att det finns något svårtolkat, ja rent paradoxalt över Jaspers psykopatologiska gärning. Även om hans verk ägnas åt psykopatologin anser han att det är olyckligt om den psykopatologiska funktionen prioriteras på terapins bekostnad. Enligt hans beskrivning är den psykiatriska specialisten både psykopatolog och psykiater. Som psykopatolog arbetar han vetenskapligt; han söker det gemensamma och reducerar därmed människan till vad som är typiskt och normativt för att skapa kommunicerbara begrepp, lagar och principer. Men som psykiater möter han hela människan och i den funktionen är han, enligt Jaspers, ”först och främst en levande, begripande och handlande människa, för vilken vetenskapen blott är en resurs bland många”.⁴⁸⁰ Vetenskapen skall alltså vara ett medel för att hjälpa människor, inte ett självändamål, och det finns även andra, icke vetenskapliga resurser att tillgå.

Samma dubbelhet gäller sjukberättelserna. Enligt Jaspers utgör de själva fundamentet för psykopatologin.⁴⁸¹ Det finns emellertid en skillnad mellan olika former av sjukberättelser. Å ena sidan finns fallstudier, menar Jaspers, å den andra finns biografiska studier. De förstnämnda motsvarar de vetenskapliga kraven på generaliserbarhet och förklaring. De utgår ifrån och ger oss allmängiltiga kunskaper, och reducerar i viss mån den individuella patienten till ett sjukdomsfall, ett exempel på någonting. I de biografiska studierna däremot blir patienten något mer än ett fall och vi får kunskaper om det unika i den individuella människans liv och sjukdomsbild. Det sistnämnda ger, enligt Jaspers, inte bara psykiatrin en bättre generell kunskapsgrund, det svarar också bättre mot det existentialistiska – och etiska – kravet att se varje människa som en oersättlig, självständigt existerande individ. Följaktligen bör varje god fallberättelse utvecklas till en biografi, anser Jaspers.⁴⁸²

Om vi tittar på de sjukberättelser som Gadelius skrev, både i sitt författarskap och som journalförande läkare, kan vi se hur de liksom pendlar mellan de här två positionerna. Där finns ett intresse, ibland gränsande till fascination, för det säregna och unika i patientens upplevelsevärld. Detta medför att berättelserna ofta tycks säga något mer än vad som primärt avses. Det lämnas allt som oftast ett litet glapp mellan skildring och förklaring, och om man fokuserar detta glapp tvingas man betrakta berättelsen som något annat än en illustration av ett fall. Det skapas därmed ett utrymme för den inkännande, narrativa förståelse som hör till upplevelsen snarare än det fastlagda ordet. Detta är helt i linje med Jaspers beskrivning. Även om

⁴⁷⁹ German E. Berrios, ”Jaspers and the first edition of *Allgemeine Psychopathologie*” i *The British Journal of Psychiatry*, vol. 202, nr. 6, 2013, s. 433.

⁴⁸⁰ Karl Jaspers, *General psychopathology* (1913), övers. J. Hoenig & Marian W. Hamilton, vol. 1 av 2, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997, s. 1 (min översättning av den engelska översättningen).

⁴⁸¹ ibidem., s. 23.

⁴⁸² ibidem, 2. (vol. 2) s. 671ff.

han med sitt biografibegrepp vill omfatta personens hela liv, erkänner han villigt att det finns djup inom människan som inte kan ges en psykologisk förklaring utan som kanske bara kan belysas av ”poeter och filosofer”. Det bästa man kan uppnå med en biografi är att skildra det unika hos individen och låta det som inte går att säkert veta ”kännas” genom berättelsen.⁴⁸³

Det skulle alltså vara fel att beskriva Gadeliuss sjukberättelser som typiska fallstudier i Jaspers mening, men samtidigt är det tveksamt om de lever upp till de krav Jaspers ställer på biografien. Det totala ”Bios” som han vill omfatta med sitt biografibegrepp är hos Gadeliuss ofta reducerat till ett sjuk-liv, det vill säga sådana händelser som ger direkt uttryck för sjukdomen eller kan kopplas till dess ursprung. Samtidigt eller parallellt med den ovan beskrivna öppenheten framträder också en vilja att knyta ihop alla lösa trådar och skapa enhetlighet och mening, ibland på bekostnad av andra möjliga meningar. Inte sällan stängs den mångtydiga berättelsen till och ges en entydighet som tycks bryta mot vissa av tolkningsmöjligheterna i berättelsen.

Denna senare tendens att ’knyta ihop säcken’ påminner om vad man brukar kalla tillstängning eller *closure*, vilket är både en psykologisk och en litteraturvetenskaplig term.⁴⁸⁴ Med *closure* kan man mena såväl individens strävan efter att komma till insikt och få ett slut på förvirring och osäkerhet, som tendensen att runda av en berättelse, göra den enhetlig och ge läsaren möjlighet att dra kognitiv och moralisk lärdom av det skildrade. Både Peter Goldie och Hayden White framhåller *closure* som en av de frestelser det är lättast att falla för när man berättar om mänskligt lidande – och lidande är ju ytterst vad alla psykiatriska sjukberättelser handlar om. Att berätta om andra människors lidande är en ansvarsfull syssla, påpekar White.⁴⁸⁵ Det handlar om att göra lidandet rättvisa, att varken förminska eller överdriva och att finna rätt nivå av medlidande för att upprätthålla den lidandes människovärde. Medan *closure* förstås är vad varje lidande människa eftersträvar, kan det vara en farlig frestelse för den som forskar och berättar om lidandet. Vår önskan att finna en mening med lidandet kan leda oss till för snabba eller rent av felaktiga slutsatser.

Den psykopatologiska funktionen är den starkast framträdande i de berättelser som används i psykiatrins tjänst vid 1900-talets början. Denna vetenskapliga funktion spiller liksom över i den andra funktion som vi talade om i kapitlets inledning, den terapeutiska. Det framgår av journalerna och kan möjligen förklaras av att det var i dessa anteckningar från den psykiatriska verksamheten som psykopatologen fann sitt material. Patienterna uppmanas att berätta och utlägga världen från sin horisont, men snarare än att syfta mot läkning och självinsikt präglas journalerna av psykiaterns nyfikenhet. Nyfikenhet går bortom viljan att klassificera, diagnosticera

⁴⁸³ *ibidem.*, (vol. 2) s. 674.

⁴⁸⁴ Det bör nämnas att det också är en sociologisk term som bland annat används inom professionsforskningen. Se t.ex. Kim A. Weeden, ”Why Do Some Occupations Pay More than Others? Social Closure and Earnings Inequality in the United States” i *American Journal of Sociology*, vol. 108, nr. 1, 2002, s. 55.

⁴⁸⁵ För en ingående och djuplodande diskussion kring detta se kapitlet ”Frestelser och motstånd” och ”En lämplig hållning till lidande” i Torbjörn Gustafsson Chorell, *Studier i Hayden Whites historietänkande*, Skellefteå: Norma, 2003, s. 31–65 och 94–124.

och bokföra som förbätterlig eller oförbätterlig och tyder på ett stort människointresse, men bilden är samtidigt dubbel. Ibland anas en ryckning i mungipan hos den journalförande läkaren inför patientens tokigheter och man ser exempel på den andra stora frestelse som Hayden White talar om när det gäller representationer av mänskligt lidande, det vill säga ironin.⁴⁸⁶ Det går stundtals att utläsa en kollegial blinkning mellan journalförfattaren och den tänkta läsaren – det vill säga en annan läkare – som tyder på en distansering och ovilja eller oförmåga att ta lidandet på fullt allvar. Men där finns alltså samtidigt vad som framstår som ett genuint intresse och att döma av de långa vindlande berättelserna lade läkarna ner många timmar på dessa psykiska undersökningar.

Enligt Gadelius beskrivning av den moderna, humana sinnessjukvården i *Det mänskliga själslivet* griper ”den psykiska undersökningen” och ”behandlingen” in i varandra så till den grad att de egentligen inte kan skiljas åt.⁴⁸⁷ Utifrån en sådan förening av undersökning och behandling är det rimligt att tänka sig att berättelserna hade en naturlig plats i den dagliga vården, i de utforskande och terapeutiska samtal som fördes mellan patienter och personal, och som därefter hamnade i journalerna. Men det finns inte mycket i materialet från det tidiga 1900-talet som tyder på förekomsten av verklig dialog inom hospitalets väggar. Samtal fördes, och vi kommer att se några exempel på det i följande avsnitt, men dessa samtal fördes sällan eller aldrig på en jämställd nivå. Bror Gadelius underströk betydelsen av att vinna ”den sjukes förtroende”, men det handlade främst om att bana väg för psykiaterns ”psykiska inflytande”.⁴⁸⁸ Vad som stod i fokus var inte patientens självinsikt eller tillfrisknande genom narrativ genomarbetning av livshändelser, utan snarare att den sjuka skulle ”återuppfostras”.⁴⁸⁹

Sådana reminiscenser av den tidiga psykiatrins moraliska behandling är det fullt av hos Gadelius, och det finns gott om exempel på maktstrider och viljekamper av det slag som Michel Foucault menar var kännetecknande för denna disciplinerande behandlingsform.⁴⁹⁰ Ett prov på hur kunskap och makt samverkar i disciplineringen av patienten finner vi i boken om tvångstankar. Gadelius hävdar där, att de tvångstankesjuka, på grund av sin ”sjukligt uppdrivna egoism”, ofta kunde vara högfärdiga och stolta över sin självkänedom och anse sig unika och ensamma om sitt tillstånd. Av den anledningen menar han att det är av största vikt att psykiatern skaffar sig egen kunskap på området, för ”intet imponerar mera och skaffar lättare behörig auktoritet än om läkaren med några träffande frågor förräder en insigt jembförlig med

⁴⁸⁶ Egentligen är det rimligare att kalla ironi för den *första* frestelsen, vilket Torbjörn Gustafsson Chorell också gör i sin behandling av frågan om frestelser och motstånd, *ibidem.*, s. 32. Hayden White menar nämligen att ironi är det historiska tänkandets vanligaste frestelse. Se White, *The content of the form*, s. 184. Peter Goldie, å sin sida, har en mer nyanserad syn på ironin genom att han understryker självironins betydelse för att utveckla självinsikt. Se Goldie, *The mess inside*, s. 26f.

⁴⁸⁷ Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, s. 405.

⁴⁸⁸ *ibidem.*, s. 404, båda citaten är kursiverade i original.

⁴⁸⁹ *ibidem.*, s. 401.

⁴⁹⁰ Foucault, *Psychiatric power*, s. 10.

patientens”.⁴⁹¹ Psykiatern behöver alltså framstå som kunnig och insiktsfull för att få patientens respekt och förtroende. Det bryter ner patientens motstånd och borgar för att den trygga grunden läggs för den fortsatta behandlingen. Men det skapar också förutsättningar för att utvinna mer kunskap, eftersom kunskapen om den besynnerliga tvångstankesjukan enligt Gadelius framförallt utvecklats genom de sjukas egna berättelser och förtroenden.⁴⁹²

Det framgår av texten att Gadelius lärt sig detta knep genom att läsa den franske psykiatern Bénédict-Auguste Morel. På många sätt framstår också kasuistiken i den psykiatriska litteraturen som ett slags exemplum, det vill säga pedagogiska framställningar av eftersträvansvärda egenskaper eller förhållningssätt, som blir till exempel för läsaren att följa. I just det här fallet var det visserligen frågan om förmedlingen av ett konkret tips, men Gadelius exempel ger också prov på en anda och en inställning till patienterna. Det finns överhuvud mycket i den psykiatriska läkarrollen som det inte tycks gå att uppdraga några metodologiska riktlinjer för. Den framstår som präglad av ett slags praktisk kunskap som bara kan förmedlas genom goda förebilder.

Ett exempel från den ovan nämnda beskrivningen av den moderna sinnessjukvården i *Det mänskliga själslivet* är Gadelius ovilja att dra upp riktlinjer för hur läkaren skulle begagna sig av ”suggestionen”. Detta psykiska inflytande över patienten spelade en avgörande roll såväl i ”återuppfostran” som i all psykisk behandling, men det var helt enkelt inte var något som gick att lära sig med hjälp av ”böcker”, menade han. Psykiaterns förmåga att utifrån ”människokänedom, takt och hänsynsfullhet” individualisera den suggestiva behandlingen och handla med ”klokhet, kritik och förutseende” hänförde Gadelius helt till läkarens ”anlag och erfarenhet”.⁴⁹³ Resonemanget påminner om det vi stötte på i förra kapitlet om att receptet på en lyckad psykoanalys inte stod att läsa i böcker, utan helt berodde på själsläkarens erfarenhet och intuition.

Det kan tyckas paradoxalt att Gadelius, i en över 1300 sidor lång lärobok, så helt förkastar boklig kunskap, men det handlar här om utvecklingen av en särskild form av kunskap. Det är frågan om praktisk kunskap, praxis, som inom vetenskapen alltsedan 1800-talet börjat skiljas alltmer från den teoretiska, theoria.⁴⁹⁴ Det är vidare frågan om *humanistisk*, praktisk kunskap. Gadelius använde, som bekant, inte det begreppet, men det var sådant som människokänedom, klokhet, tolkning och förståelse, som han menade inte gick att lära ut genom allmängiltiga principer. Utvecklingen av denna människokänedom framstår istället som sjukberättelsernas uppgift. De fyllde, vid sidan av den psykopatologiska och den terapeutiska, också en ytterligare funktion som pedagogiska exempel på den kompetente psykiaterns egenskaper och tillvägagångssätt.

⁴⁹¹ Gadelius, *Om tvångstankar*, s. 5f.

⁴⁹² ibidem., s. 5.

⁴⁹³ Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, s. 406.

⁴⁹⁴ Se Hans-Georg Gadamer, *Förnuftet i vetenskapens tidsålder*, övers. Thomas Olsson, Göteborg: Daidalos, 1989, s. 60ff, för en utmärkt diskussion om begreppens historiskt kontingenta motsatsställning.

Journalerna

Vi skall nu titta närmare på det mycket rika journalmaterialet från Stockholms hospital under Gadelius tid, 1903–1927. Syftet är inte att ge någon heltäckande bild, utan att utifrån ett fåtal exempel belysa vissa centrala aspekter av materialet.⁴⁹⁵ En inledande reflektion kan emellertid behöva göras. Det går i de flesta fall inte att veta vilken av hospitalets läkare som har skrivit dessa ibland livsavgörande texter om patienterna. Journalanteckningarna undertecknas inte av den journalförande läkaren, och ofta stöter man på flera olika handstilar i det företrädesvis handskrivna materialet. Det finns tillfällen när just handstil eller i övrigt förekommande kommentarer gör att man kan avgöra vem som ligger bakom en text, men i de flesta fall är de anonyma. Dock var det i samtliga fall Bror Gadelius som i egenskap av överläkare var ytterst ansvarig för hur journalerna upprättades.

Den typiska journalen vid Stockholms hospital har ett försättsblad med vissa förtryckta uppgifter som skall fyllas i. Här får också den intagna ett unikt nummer som medföljer patienten genom sjukhistorien. En del patienter är bara inne en kortare period för att sedan aldrig återkomma, andra avförs som oföbättrade till andra vårdinrättningar eller eftersom de har avlidit, och ytterligare andra har en lång rad intagningar och utskrivningar förtecknade.

Ett exempel är patient nummer 2914, som var född 1862 och yrkesverksam som lärarinna.⁴⁹⁶ Hon vårdades först en period 1895–96, sedan 1897–98, under några månader 1899 och mellan 1901 och 1902. Efter dessa vårdperioder avfördes hon antingen som frisk eller som förbättrad. 1903 intogs hon på nytt och vårdades fram till 1911, då hon slutligen avfördes som oföbättrad till det då nyöppnade Stockholms stads sinnessjukhus vid Långbro. Patientens diagnos liksom den angivna sjukdomsorsaken skiftade vid de olika intagningarna. Vid de tidiga vårdtillfällena var diagnosen Mania, och som orsak 1895 angavs ekonomiska bekymmer och religionsgrubbel. Därefter utelämnades sjukdomsorsak eftersom hon tidigare varit sinnessjuk. Från 1901 var diagnosen Psychosis periodica.

De förtrycktafälten ”Sjukdomsorsak” och ”Diagnos” förefaller vara ifyllda med viss grad av godtycklighet i journalerna. Åtminstone står det klart att den vedertagna diagnostik och sammanfattande terminologi som kännetecknade årsrapporteringen från hospitalen var långt ifrån styrande för hur journalerna utformades. Sannolikt är det så att såväl orsakssambanden som de tydliga klassificeringarna upplevdes som alltför osäkra och oklara, och att uppgifterna därför snarare skall betraktas som preliminära. Det blir istället journaltextens uppgift att närmare ringa in vad som ligger bakom insjuknandet och hur det skall kategoriseras.

⁴⁹⁵ Följande avsnitt bygger på ett långvarigt och omfattande arbete med journalmaterial från Stockholms hospital (i arkivförteckningen omnämnt som Rålambshovs sjukhus) vid Landstingsarkivet i Stockholm. Här kommer dock som sagt endast ett fåtal fall att träda fram. Av respekt för patienterna har materialet anonymiserats så till vida att jag endast anger deras patientnummer eller titel, inte deras fullständiga namn.

⁴⁹⁶ Pat.nr. 2914, F I A: 21, Patientjournaler, huvudserie, 2911–2938, 1903, arkivnummer 244, Rålambshovs sjukhus, Landstingsarkivet i Stockholm.

Samma godtycklighet gäller fältet ”Ingen arvsdisposition”, där läkaren kunde välja att stryka över det första ordet, om han ansåg att arvsdisposition förelåg. Detta är bland det första som undersöks vid intagningen och inte sällan innehåller redan läkarintyget uppgifter om huruvida det har förekommit sinnessjukdom i släkten. Det kan många gånger räcka med att ha haft en nervös faster eller en ”egendomlig” mor- eller farförälder för att arvsdisposition skall indikeras. Detta var också ett område där de anhöriga kunde försöka dölja viktiga sakförhållanden för psykiatern. Om en ”disponentdotter” som intogs på ansökan av hennes far, gruvdisponenten, den 19 juni 1903 står det på följande sätt i den inledande resumén, där innehållet i de medföljande ”betygen” återges:

I fråga om pat:s föräldrar förnekas i bil. B egenheter i lynne etc., i bil. A anföres, att modern periodvis enligt uppgift varit nervös (detta är öfverkursadt med blyerts, utan anförande, hvem som gjort det); en morbror har skjutit sig under sinnesförvirring, 2 mostrar hafva periodvis varit mycket ”nervösa” och melankoliska; en broder har varit höggradigt neurastenisk. [---] Som orsak till nuvarande sjukdom anföres möjligen felslagna förhoppningar.⁴⁹⁷

Vi kan se att den inskrivande läkaren, som längre fram i journalen visar sig vara Bror Gadelius, behandlar uppgifterna i de medföljande handlingarna med viss misstänksamhet. Att framställas som nervös, nervsjuk eller sinnessjuk var en skam, och de som hade möjlighet gjorde sitt bästa för att undvika sådana beskrivningar. Det var illa nog att ha en sinnessjuk dotter – i det här fallet med diagnosen ”dementia primaria” – och andra former av psykiska problem i släkten.

Den här journalen visar att resumén, där innehållet i läkarintyg och de betyg och bilagor som medföljde patienten vid intagningen sammanfattades, även kunde bygga på samtal med patienten. För Gadelius uppger patienten att första tecknen på sjukdomen yttrade sig våren 1902, då hon ”började blifva rädd för herrar, trodde och tyckte, att de yttrade eller hyste dåliga tankar om henne”. Sedan fyller Gadelius i med vad som verkar vara hans egna slutsatser: ”Sedan April 1903 har hon dels sinnes- dels tanke-villor af erotisk art [...] ingen benägenhet till mord eller själfmord.”

Journalens genrekonventioner

Den här växlingen mellan psykiaterns och patientens ord på ett sätt som ibland är tydligt och ibland mycket oklart, framstår som typisk för de psykiatriska journalerna vid den här tiden. I Petter Aaslestads ögon utgör psykiatriska journaler närmast en egen sakprosagenre med många säregna konventioner, och en av de egenheter som han har funnit i det norska material han har undersökt, är att det lilla ordet ”jag” tycks vara fjärran från skrivarens vokabulär när psykotiska upplevelser skall beskrivas.⁴⁹⁸ Även när anföringstecken tydligt indikerar att det är frågan om patientens direkta tal, menar han att det är ovanligt att utsagorna presenteras i jag-form. Däremot observerar Aaslestad, att fri indirekt stil (*style indirect libre* eller *erlebte Rede*) med dess latent ironiska

⁴⁹⁷ Ibidem, Pat. Nr. 2916.

⁴⁹⁸ Se Aaslestad, *Pasienten som tekst*, s. 43f.

effekt, framstår som den idealiska formen för journalskrivande. Denna litterära stil möjliggör både en patientnära framställning och ett nödvändigt avståndstagande till den sjuka, utan att de lingvistiska signalerna blir så tydliga att skrivaren kan hållas ansvarig för markerad ironisering.⁴⁹⁹ I det svenska material vid Stockholms hospital som jag har undersökt, är frånvaron av ordet ”jag” inte lika markant, men problematiken tycks vara densamma. Det förekommer en mängd olika språkliga konstruktioner – en del lyckade, andra inte fullt så välfunna – vars syfte tycks vara att ge inlevelsefulla skildringar utan att förnuftets diskurs riskerar att sammanblandas med oförnuftets. Vi skall följa den ovanstående journalen en bit, därför att den är karakteristisk på det sättet.

Status praesens, som beskriver patientens tillstånd vid första mötet med hospitalets läkare efter inskrivningen, registreras efter tre dagar. Där anges som brukligt patientens längd, vikt och kroppstemperatur. Vi får också en ögonblicksbild av hennes utseende: ”Inga öronflikar; endast 2 framtänder i öfre käken.” Därefter följer en kort beskrivning av hennes allmänna tillstånd, där läkaren blandar fysiologiska och psykologiska observationer:

Ansiktsuttryck något slött belåtet; blick öppen, sinnesstämning lugn, hon beklagar att hon kommit hit, det är ej rätta stället; inga hallucinationer – hon vill ej gerna säga något, men antyder dock att hon blifvit illa behandlad; hennes begåvning tyckes icke ha varit särdeles god; fullständigt orienterad till tid och rum, formelt redig, renlig.

Redan här, i formuleringen ”det är ej rätta stället”, får vi ett exempel på bruket av fri indirekt stil. Vi kan inte undgå att förstå att det är patientens ord, men det markeras inte narrativt eller med textmarkörer, utan finns bara där, insprängt mellan en beskrivning av patienten och en psykopatologisk observation. Vi ser också tydligt att beskrivningen inte är gjord för patientens ögon. Skildringen av ansiktsuttrycket som ”något slött belåtet” – trots att patienten uppenbarligen är missnöjd med att ha hamnat på hospital – ger läsaren en rätt tydlig bild av patienten, men den är knappast respektfull.

Observationen ”inga hallucinationer” visar sig dock inte stämma. Patienten har hörselhallucinationer och hör sina föräldrar och systrar. Den första anteckningen efter *status praesens* är den 19 juli, alltså på dagen en månad efter inskrivningen. Det visar sig då att patienten:

Hör andras tankar i sitt hufvud; alla kalla henne huggorm, hon ber att dörrarna skola öppnas, så att hon får kasta sig i sjön; upprepar oupphörligt: ”Hvarför fördes jag hit. Nu kan det icke bli bra. Jag förstör världen.”

I den här passagen kombineras olika former av framställning av patientens ord. Frasen ”alla kalla henne huggorm” är ett exempel på fri indirekt stil; texten svävar mellan vad som är berättarens ord och vad som kan tänkas vara den omtalades ord eller tankar. Att det rör sig om patientens ord torde vara uppenbart – psykiatern har inte direkt kunskap om vad som sägs inne i patientens huvud – men det är inget citat; det personliga pronomenet är ändrat från ”mig” till ”henne”.

⁴⁹⁹ *ibidem.*, s. 44.

Därefter följer en normal narrativ framställning av vad patienten ber om och varför hon gör det, vilket i sin tur följs av en redovisning av patientens ord i form av citat.

Dessa skiftningar skapar en flytande gräns, som är kongenial för sammanhanget. Psykiatern tycks vandra in och ut ur patientens medvetande, utan att det för den skull någonsin råder en tvekan om vem som håller i pennan. Samma patientjournal uppvisar emellertid en mängd varianter av dessa skiftningar. Nedan följer ett antal utdrag ur journalen för 1903 och de två följande åren. Ibland tycks den flytande gränsen vara medvetet upprättad, ibland verkar den snarare bero på misstag eller bristande anföringsteknik hos den journalförande läkaren.

2/10 Efter en längre period av relativt lugn, är hon idag våldsam, slår sköterskan, kastar en stol. Lifliga hallucinationer: ”Det hon hör, är i alla fall sådant, som icke bör vara till.” Här är aldrig lugnt. Hon skulle aldrig ha kommit hit. Hon hörde före sin hitkomst oförsänkda saker sägas högt.

29/10 Irriterad. ”Jo, nu är det riktigt sött, ha hit en gammal hund.[?]”

27/11 Ett år i våras var hon sjuk i hjernan, men det gick öfver; hon hade qual i hjernan, blef ibland rysligt ond, hade ingen hufvudvärk, men ”ondt i själen”. Hösten 02 var hon ett tag hysterisk, men det gick snart öfver. Hon är säker på, att hon haft friska mellantider.

4/12 Orolig, slog sönder ett glas, vet icke hvarför. ”Jag är ju galen och hade ett utbrott i natt.[?]” Börjar idag med opium ($\frac{1}{2}$ ccm x 2).

23/9 [1904] Vid tillfrågan, om hon nu här röster svara patienten: ”Ja det förstås”. ”Hvad tror fröken om dem?” – ”Jag tror att det är något öfvernaturligt; det kan vara både andar och människor.”

13/9. [1905] Förnekar på tillfrågan betämdt, att hon någonsin före hitkomsten hört röster. Bestrider äfven, att hon i sällskap med herrar haft obehagliga sensationer eller tyckt sig märka, att de tänkt och sagt opassande saker om henne, hvilket allt hon, innan hon kom hit uppgifvit till professor Gadelius. På fråga angående de röster hon nu hör svarar hon, att hon aldrig någonsin får vara i fred för dem utan ”får allting tillbaka”. Söker förklara detta yttrande med följande ord: ”Om jag t.ex. tänker läsa en tidning, får jag det tillbaka. Jag hör, att de talar om detta och när jag börjar läsa, hör jag rösterna säga, hvad jag läser”. Hon påstår äfven att rösterna anklaga henne och ”vilja ha det till att det är hon, som är skulden till allting”. Hvad hon menar härmed, förklarar hon icke närmare. Vidare klagar hon öfver att hon ibland ”måste svara dem”. Hon säger sig vara ”öfvertygad om, att rösterna ej äro verkliga, men kan ändå icke hjälpa, att hon måste svara dem”.

Återgivningen av patientens tal sker som synes på olika sätt. Det förekommer traditionella metoder, indirekt och direkt tal, det vill säga vad som framstår som objektiva referat av vad patienten säger respektive vad som tycks vara ordagranna citat. Det figurerar också flera exempel på det som vi ovan beskrev som fri indirekt stil. Vid några tillfällen har journalföraren emellertid glömt det avslutande citationstecknet vid citat, varvid en osäkerhet genast uppstår om var patientens tal tar slut och var berättarens anförande börjar. Detta torde vara ett önskat misstag, eftersom gränsen genast luckras upp på den berättande läkarens bekostnad. Patientens oförnuftiga ord riskerar att invadera den förnuftiga diskurs som läkaren upprättar. Vid ytterligare några tillfällen finner vi en märklig blandform, där citationstecken anger att det är frågan om citat,

men där patienten ändå omtalas som ”hon”. Detta är alltså exempel fraser i fri indirekt stil som ändå återges som citat. Det är som om berättaren särskilt måste markera att ordvalet är patientens och verkligen inte läkarens. Dessa sistnämnda fall påminner om det som Aaslestad omtalar som en ovilja att låta patienten framträda som ett ”jag” i sjukjournalerna, men som vi sett är det inte ett genomgående fenomen i de svenska journalerna. Tydligt gick det bra att låta den sjuka framträda som ett subjekt inom citationstecken, åtminstone ibland.

Den subtila ironin

Vi har sett att närhet och avstånd framstår som viktiga parametrar i journalskrivandet. Vad den skrivande psykiatern eftersträvar tycks vara patientnära skildringar av patientens tankar och beteende, med bibehållen objektivitet och rationell distans. Ofta finns det ett stänk av ironi i distansen, delvis på grund av de språkliga konstruktioner som används för att åskådliggöra patienten, men ironin är sällan så tydlig att psykiatern kan hållas ansvarig för att vara respektlös.

Kärnan i ironi är att det finns en skillnad mellan det som sägs och det som menas, samt att det finns en avsikt att mottagaren eller publiken skall inse detta. Det finns alltså någon som ironin riktas till, men också alltid någon som ironin riktas mot. Ironi kan vara ett medel för att på ett humoristiskt sätt skapa samförstånd, exempelvis i ett samtal, men tropen kan lika gärna vara ett redskap för att demonstrera förakt eller få ett intellektuellt övertag över den andre. Ironi skapar osäkerhet om vad som menas och är därför ett stilgrepp som ställer förhållandevis höga intellektuella krav på de inblandade i kommunikationsakten. Inte sällan har barn eller människor med olika former av kognitiva hinder svårt att uppfatta den ironiska innebörden i ett yttrande.

Ironin i de vårdssituationer som gestaltas är sällan uttalad. Den framträder framförallt genom vad läkaren väljer att redovisa i journalerna. Det finns en förkärlek för det drastiska, de galna upptågen och de bisarra formuleringarna, som dokumenteras minutiöst men som sedan inte följs upp av kommentarer eller klargöranden. Läkarens roll är däremot ofta nedtonad i skildringarna, men det finns också exempel där psykiatrerna bemöter sina patienter med en ironisk underton, i vad som framstår som försök att driva gäck med eller skaffa sig ett övertag över den andre. Vi skall följa två fall nedan, båda från 1919, som exemplifierar dessa sidor.

Det första fallet är en 22-årig ”tjänarinna”, som intogs den 19 december 1919. Journalen saknar status praesens, men vid ett ”samtal” påföljande dag skissas snabbt en bild av patienten. Vi får veta att hon kommer in i samtalsrummet ”sjungande, dansande och markerande fiolspel”.⁵⁰⁰ Hon verkar vara synnerligen livlig och pratsam:

Springer upp på stolarna, är oupphörligt i rörelse, kastar med huvudet. På frågor svarar hon antingen med ett: Det rör dig ej! – eller ger ett klart adekvat svar, ofta inflätat i melodin. Hennes tal är uppblandat med svordomar och sexuella uttryck. [---]

Detta tal får vi sedan ett antal exempel på.

⁵⁰⁰ Pat.nr. 5834, F I A: 109, Patientjournaler, huvudserie, 1919, arkivnummer 244, Rålambshovs sjukhus, Landstingsarkivet i Stockholm, opaginerad sida 2.

På fråga var hon tjänat svarar hon: ”En heter Gud, en heter fan, en heter Satans änglar idag” (fortsätter sjungande). På fråga om hon kan spela något instrument svarar hon: ”Djävulskap och allting, mest humbug!” – (Spelar ni fiol?) – Svar: ”Hur fan vet ni det? Och piano med och alla djävlar!” [...] Hon vet att hon är ”på ett djävla sinnessjukhus”, samt uppger på förfrågan att hon ”ibland varit mycket ledsen och tänkt ta livet av sig”.

Det sista, psykopatologiskt intressanta uttalandet följs inte upp av följdfrågor. Fokus ligger även fortsättningsvis på det underhållande: ”När man är i helvete skall man väl tala helvetska”. Ironin framträder genom vad som visas. Patientens orimligheter får stå oförklarade och oemotsagda. Det sägs inte rakt ut att det här är galet, men avsikten är tydligt att den införstådde kollega, som vid sidan av patientens förmyndare var den ende tänkbare läsaren, skulle dra den slutsatsen, och eventuellt också få sig ett igenkännande skratt.

Det är kanske inte så mycket att anmärka på utan egentligen fullt begripligt att psykiatern kan behöva få ett utlopp för allt det bisarra han möter i sin verksamhet och upprätta en road distans till allt det lidande som omger honom. Men han är trots allt en myndighetsperson, och sjukjournalernas primära syfte var inte att underhålla. Det problematiska med journalförarens ironiska hållning visar sig framförallt genom vad som *inte* sägs. Mot det fokus som ligger på det tokiga och roliga tecknar sig en del tragiska spår som inte följs upp. Det framgår exempelvis att patienten i fråga blev våldtagen när hon var 17 år och sannolikt prostituerar sig, möjligen som en följd av våldtäkten. Detta spår framträder mest i förbifarten och tillstängs med orden ”Har ej varit smittad”. Det intressanta är alltså om patienten har syfilis, inte de psykologiska reaktioner som kan vara resultatet av den traumatiska händelsen eller den utsatta tillvaron. Det är heller ingenting som inbjuder till skämtsam ironi.

Den ovanstående patienten tillfrisknar ganska snart och utskrivs två månader senare. Vårt nästa exempel är ett betydligt mer tragiskt fall i det avseendet. Denne manlige patient, intagen den 30 november 1919, är i själva verket bara är en pojke. Hans ålder anges till 14 år och i status praesens, som gjordes påföljande dag, uppges han dessutom vara ”för sin ålder liten och outvecklad, ungefär på en 10–12-åringens ståndpunkt”.⁵⁰¹ Det är alltså ett barn som har kommit in på Stockholms hospital.

I den inledande bedömningen står först de fysiologiska aspekterna i fokus. Skallmätt är vedertaget vid den här tiden, extremiteternas längd mäts liksom sitthöjden, och vi får veta att patienten är 140 cm lång och väger blott 30 kg. Därefter följer en allmän beskrivning av patientens utseende: ”Kroppen är ngt. hyper normalt hårbeklädd med fint, hampaliknande [?] hår, mest på extremiteterna och buken. Däremot inga pubeshår eller axillarhår.” Till skillnad mot dessa detaljerade uppgifter saknas helt upplysningar om sjukdomsorsak eller diagnos i journalen. Patienten har inte förut varit sinnessjuk och arvsdisposition saknas. Eftersom patienten uppenbarligen ser ovanlig ut förekommer en del kommentarer om hans utseende även fortsättningsvis, men annars ligger fokus därefter helt och hållet på hans uppträdande. Vi får bland annat

⁵⁰¹ Pat.nr. 5818, F I A: 109, Patientjournaler, huvudserie, 1919, arkivnummer 244, Rålambshovs sjukhus, Landstingsarkivet i Stockholm, opaginerad sida 2.

veta att patienten vid ankomsten pratade nästan utan uppehåll, var livlig och ”svår att hålla i säng”.

Som vi såg i ett tidigare exempel kunde det ibland gå lång tid mellan status praesens och nästföljande observation, men i det här fallet följer direkt åtta foliosidor av anteckningar rubricerade som ”Samtal och observation 1.12 & följande dagar”. På dessa tätt skrivna sidor blandas aktuella observationer med en anamnes enligt fadern och systemen och ett långt, vindlande samtal som patienten hade med t.f. överläkare Viktor Wigert. Bilden framträder av en udda och mycket livlig patient. Han uppvisar en ”skenbart hypomant förhöjd sinnesstämning” och använder i sitt språk ofta ”lillgamla” ord och vändningar, som till exempel, ”jag ämnade fälla ett yttrande som jag emellertid av vissa skäl inte vill fälla”. Hans hyperaktiva skov växlar dock med episoder av apati, då han är ”svår att hålla igång” och mestadels ligger försjunken i sig själv med hopknäppta händer.

Läkarnas fascination för den originella patienten märks tydligt av de detaljerade beskrivningarna. Stilen är redovisande och korrekt, men samtidigt går det inte att ta miste på berättarglädjen. Det finns helt enkelt för många dråpliga episoder att återberätta. Patienten uppvisar en unik blandning av geniala och morbida drag. Hans ohejdade pratsamhet växlar mellan ren gallimatias och ett nästan ordagrant återberättande av hela skapelseberättelsen enligt gamla testamentet. Han talar om händelser som inträffat i hans tidigaste barndom och uppvisar då ”en fabulös minnesförmåga” genom att han ”upprepade yttranden som föräldrar och syskon fällt när han var mycket liten, talade om händelser som inträffat vid samma tidpunkt; beskrev t.ex. en lund som han sett vid 1 års ålder!?”. Det finns humor i beskrivningarna, till exempel av patientens uppträdande de sista dagarna före inskrivning som beskrivs som ”oroligt men rätt skämtsamt”:

[Han] plockade och stökade i allting, flyttade om alla saker i rummet, blandade i köket ihop de olika kryddorna etc. Ofta begärde han ”Svenska akademien” i telefonen, varefter han kastade luren, som således nästan alltid hängde nere.

Det är frågan om ren beskrivning och exemplifiering av patientens beteende. Psykopatologiska reflektioner saknas nästan helt, med undantag för någon kommentar om att patienten inte verkar ha några hallucinationer. Samtalet med dr. Wigert är återgivet i replikform. Psykiatern ställer vardagliga frågor och patienten ger fantasifullt barocka svar. På frågan om han heter det efternamn som uppges i journalen svarar patienten: ”- Ja, jag tror det, annars skulle jag heta Andersson eller Andersen, om man talar danska, för pappa är dansk ibland och heter Kristian.” Psykiatern fortsätter tålmodigt att ställa sina frågor och får allt märkligare svar. Samtalet dokumenteras noga och i samband med ett av svaren får vi en ögonblicksbild av hur nedtecknandet gick till. Wigert frågar: ”Vilka är vi?” och patienten svarar: ”- Doktorer eller präster eller skrifflärda. Där sitter Gösta Ekman (pekar på journalskrivaren)”. Det satt alltså en person, sannolikt en underläkare, och tog diktamen för att återgivandet skulle bli så exakt som möjligt, en person som patienten misstog för en berömd skådespelare.

Till slut verkar Wigert få nog av patientens bisarra svar och undrar: ”Pratar du smörja nu?” Han tycks vilja säkerställa att patienten inte driver med honom. Men utifrån svaret, ”Inte skosmörja åtminstone, blanksmörja ibland”, är det omöjligt att utläsa om patienten är spjuveraktigt kvick eller om han uppfattar frågan bokstavligt. Wigert övergår då till att ge patienten direkta instruktioner att blunda, gapa, räkka ut tungan etcetera, vilka patienten följer till punkt och pricka. Läkaren visar också en knappnål som patienten ryggat tillbaka för. Därefter ställer Wigert sin sista fråga: ”Kan du räkka lång näsa då?” Men det tycker patienten är opassande på ”slottet”, där han befinner sig.

Den situation som samtalet mynnar ut i kretsar på ett intressant sätt kring dubbeltydighet och ironi. Att Wigert frågar patienten om han pratar smörja tyder på att han är osäker på om patienten svarar så gott han kan eller medvetet säger orimliga saker. Han verkar genom sin burdusa fråga vilja få klarhet i om patientens yttranden skall tolkas bokstavligt eller allegoriskt. Kanske misstänker han att patienten är ironisk, eller rent av sarkastisk. Om psykiatern inte förstår att patientens yttranden är ironiska framstår han förstås som mindre insiktsfull och riskerar att hamna i ett underläge. Som vi sett tidigare var det viktigt för psykiatern att framstå som kunnig och uppvisa en insikt jämförlig med patientens. En ironisk patient hotar helt enkelt att undergräva läkarens auktoritet, och Wigerts drastiska fråga kan uppfattas som ett sätt att återta kontrollen över samtalet.

När han trots sin fråga inte får klarhet tar Wigert ett nytt grepp för att motverka ambiguiteten. Hans konkreta kommandon lämnar patienten endast två alternativ, att följa instruktionerna eller att inte göra det. Men trots att patienten gör som han blivit tillsagd och därigenom visar att han inte är motsträvig, gör psykiatern åter situationen tvetydig. Han kryddar sin sista fråga med ett slags skämtsam ironi och ställer därigenom patienten inför en olöslig konflikt mellan vad som sägs och vad som menas. I praktiken uppmuntrar han detta barn att göra något som är socialt oacceptabelt, att räkka lång näsa åt en vuxen. Ironin skulle visserligen kunna vara riktad till patienten i ett lekfullt försök att etablera samförstånd, men som vi var inne på förut är ironi ett stilgrepp som ställer rätt höga intellektuella krav på samtalspartnern, och i det här fallet hade patienten redan visat att han inte befann sig på rätt våglängd för subtila skämt. Ironin är snarare riktad *mot* patienten. Wigert driver med sin ovetande samtalspartner och etablerar därmed sitt intellektuella övertag på den andres bekostnad. Samtidigt lär inte ironin ha gått den protokollförande kollegan förbi. Där har vi antagligen den tilltänkte mottagaren av den ironiska undertonen. Det är inte svårt att föreställa sig att de båda läkarna utväxlade en blick av kollegial ömsesidig förståelse och roat väntade på hur den märklige lille patienten skulle ställa sig.

Journalen som krönika

De inledande observationerna av den fjortonårige patienten på hela åtta folioark vittnar om ett stort intresse från läkarnas sida. Även efter de första dagarnas sammanfattning införs anteckningar nästan dagligen under hela december månad. Därefter blir det veckovis, sedan med 14-dagars- eller månadsintervall. Handstilarna skiftar. Patientens sinnesstämning fortsätter att gå

upp och ner. Anteckningarna blir alltmer sparsmakade. Efter en notering den 29 mars 1920, alltså ganska exakt fyra månader efter intagningen, blir det ingen ny anteckning förrän den 1 december. Sedan dröjer det drygt två månader till nästa journaluppgift. Den 10 februari 1921 står det två ord: ”Ingen förändring”. Efter denna intetsägande och på samma gång nog så talande daganteckning går det 22 månader innan nästa uppgift förs in i journalen.

De alltmer utspridda och summariska noteringarna i journalen för närmast tankarna till de medeltida annaler eller krönikor som vi talade om tidigare. Parallellen mellan den psykiatriska sjukjournalen och den medeltida krönikan, med dess tabellariska uppräknings av fakta och bristande closure, är i själva verket ganska träffande. Liksom krönikan, upprättar journalen en kronologi över patientens liv och sjukdomens förlopp under vistelsen vid hospitalet. Efter resumén och status praesens, som beskriver förhistorien och nuläget vid inskrivningen, utgörs journalmaterialet av datumvisa anteckningar där observationer redovisas, ibland utan någon uppenbar koppling till varandra. Till en början kan dessa vara mycket omfattande och införas mer eller mindre dagligen, som i fallet med patienten ovan. Men ju längre tid en patient vistas vid hospitalet, desto sällsyntare blir anteckningarna och efter hand görs bara årsvisa, kortfattade sammanfattningar, ibland inte ens det.

För den unge patienten i vårt exempel passerar 1920-talet revy på två foliosidor. Av journalanteckningar 1929 och 1930 framgår att han ibland blir våldsam, slänger ut allt han kommer åt genom fönstret eller omotiverat ger sig på vem som helst, patient eller personal, och att han då lugnas endast obetydligt av stora doser hyoscin och morfin. Under dessa perioder hålls han delvis isolerad. Annars är han ”lugn, lydig och foglig”. Han går omkring ”likgiltig och slö” med händerna djupt nedstuckna i byxfickorna och kan ”ej bringas till ordnat arbete”. Den sista anteckningen i journalen uppger att patienten utskrivs till Långbro sjukhus den 31 mars 1930. Vid 24 års ålder, efter drygt tio års vistelse på Stockholms hospital utan fastställd diagnos eller sjukdomsorsak, transporterades alltså patienten vidare till det kommunala sinnessjukhuset Långbro för fortsatt förvaring.

Den tystnad som råder mellan de sällsynta och knapphändiga daganteckningarna, den brist på narrativ tråd, vändpunkter, mening och tillstängning som råder i journalen, är av krönike-form. Men precis som med krönikan ger också denna brist på meningsskapande struktur näring åt läsarens intuitiva, narrativa förståelse. Vi förstår precis hur utelämnad åt sjukdomen en patient i början av 1900-talet kunde vara bakom hospitalets murar. Vi får också en djupare förståelse för vad Bror Gadelius åsyftade med psykiatrins resignation inför sitt vetandes begränsning. Men tystnaden väcker också frågor kring humaniteten i den ”humana behandling” som Gadelius hävdade hade ersatt strävandet efter ”det radikala botandet”.

Att likna psykiatriska sjukjournaler vid krönikor blir emellertid bara delvis rättvisande. Som Petter Aslestad påpekar utgör i själva verket krönike-formen respektive den narrativa formen valbara alternativ för den journalförande läkaren. I de fall där symptombilden klarnar och behandlingen är framgångsrik kan läkaren, genom tillbakablickar och underförstådda eller uttalade reflektioner, strukturera materialet som en berättelse med början, mitt och slut. Exempelvis ligger det i kommentaren, att patienten efter en viss behandling ”inte längre är

orolig”, inte bara en implicit narrativ struktur utan också en diskret ton av triumf.⁵⁰² Här finns closure. Vi kan dra lärdom av exemplet och patienten, liksom läkaren, har funnit ro. Denna form av slutkläm är vanlig i de publicerade sjukberättelserna, och de fall som illustreras i dessa är förstas utvalda just därför att de anses kunna berätta något viktigt. Vi skall se ett exempel på det i nästa avsnitt. I den stora majoritet av journalfallen däremot, där läkarna stod rådvilla och ingen förbättring skedde eller där behandlingen misslyckades, kunde journalföraren lugnt falla tillbaka på att journaler inte är mer än en rad daganteckningar, ett registrerande av observationer i krönikans form.

Makten att beskriva livet

Bland historiker och historiefilosofier som förhåller sig kritiskt till den narrativa representationen av historiska händelser framträder ibland bilden av annalen eller krönikan som en mer ärlig framställningsform. Medan berättelsen värderar, ordnar och skapar en illusorisk koherens, skulle krönikan presentera fakta i deras ursprungliga form.⁵⁰³ Krönikan skulle därmed representera ett slags ren empiri, en uppräknings av fakta som talar för sig själva. Vad man då bortser från är att de fakta som presenteras alltid är resultatet av ett urval, liksom att det sätt på vilket dessa fakta presenteras alltid är resultatet av ett visst sätt att se på världen. I den mån de psykiatriska sjukjournaler vi studerat kan betraktas som krönikor, visar de, som vi sett i det föregående avsnittet, prov på båda dessa aspekter. Det förminsakar inte deras värde som historiska dokument, men det gör att man kan ifrågasätta deras förmåga att förmedla allmängiltig kunskap om patienten. Ändå utgjorde sjukjournaler en självklar och viktig empirisk byggsten som psykiatrerna byggde sina sjukberättelser på.

Bror Gadelius första vetenskapliga publikation var en sådan fallstudie: ”Ett ovanligt fall af stupor med nära 9-årig oafbruten tvångsmatning – uppvaknande – total amnesi – helse”, som publicerades i tidskriften *Hygiea* 1894. Artikeln är på många sätt typisk för den psykiatriska litteraturen under 1800- och 1900-talet. Gadelius har stött på ett ovanligt sjukdomsfall under sin tjänstgöring på Lunds hospital och berättar om det märkliga fallet för att sprida kunskap till sina kollegor. I gradualavhandlingen två år senare ser vi emellertid exempel på en annan vanlig företeelse i den psykiatriska litteraturen när Gadelius blandar egna observationer med andra psykiatrers fallberättelser. Många gånger är det då svårt att veta vem källan är eller vilket slags uppgifter berättelsen bygger på. Samma förhållande gäller i läroboken, *Det mänskliga själslivet* (1921–1924); ibland är det tydligt varifrån en berättelse är hämtad, ibland uppträder den bara okommenterat i texten som bevis eller exempel på det som Gadelius håller på att beskriva.

⁵⁰² Aaslestad, *Pasienten som tekst*, s. 34.

⁵⁰³ Man återfinner sådana resonemang bl.a. hos Hayden White. Se White, *The content of the form*, s. 5ff. Se också Gustafsson Chorell, *Studier i Hayden Whites historietänkande*, s. 106 och Torbjörn Gustafsson Chorell, ”Mannen utan minne: Till frågan om relationen mellan historia och minne i sekelskiftets psykiatri” i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 2003, s. 63f.

Det narrativa materialet är alltså stort och spretigt. I *Det mänskliga själslivet* förekommer inte mindre än 123 så kallade *observationer*, numrerade med romerska siffror, men utöver det figurerar också ett oräkneligt antal infolierade, onumrerade fallbeskrivningar i texten. Ibland går de under beteckningen ”epikris”, men oftast är de okommenterade. Generellt är det lättare att spåra ursprunget till de numrerade berättelserna, men det gäller långt ifrån alltid. I det följande skall vi emellertid följa ett fall som har sin upprinnelse i en sjukjournal vid Stockholms hospital och som Gadelius utvecklar till en lång och fascinerande sjukberättelse i *Det mänskliga själslivet*.⁵⁰⁴ Det är observation VIII som sträcker sig över nio sidor i lärobokens första del och syftar till att åskådliggöra de övergripande problemen inom varseblivningens patologi, illusioner och hallucinationer.⁵⁰⁵

Ett ovanligt material

Sjukberättelsen i fråga är närmast idealtypisk genom att den bygger på observationer som Gadelius gjort vid hospitalet och uppgifter som samlats i journalen, vilka sedan analyserats och bearbetats vetenskapligt för att användas i undervisningssyfte. Det ger oss en möjlighet att närmare undersöka hur dessa sjukberättelser konstruerades. Särskilt intressant blir det genom att patienten senare kom i kontakt med andra psykiatrer och i åtminstone ett fall avhandlades i en föreläsning. Gadelius berättelse kompletterades då med nya observationer och färskare kategoriseringar; för även om patienten friskförklarades efter några månader på Stockholms hospital, blev han aldrig riktigt frisk. Några år senare återvände han till den psykiatriska vården på Beckomberga sjukhus och framlevde sedan resten av sitt 90-åriga liv under psykiatris överinseende.

Gadelius hade emellertid också tillgång till ett unikt material när han skulle sammanställa denna sjukberättelse. I själva verket är hela fallet unikt. Patienten i fråga, Hugo Lindblad (1885–1976), är en ovanlig patient i psykiatris historia så till vida att han inte bara blivit beskriven av andra.⁵⁰⁶ Strax efter han intogs på Stockholms hospital började han att skildra de ångestfyllda och märkliga upplevelser som ledde till hans sammanbrott, och denna skildring överräckte han sedan med varm hand till Gadelius. Det är faktiskt så att Lindblad där, under vistelsen på Konradsberg, påbörjade en dokumentation av sina inre upplevelser, som han skulle fortsätta med till sin död 56 år senare. Han lämnade då efter sig ett 25-tal så kallade *Drömböcker*, rikt illustrerade beskrivningar av drömmar, drömsyner och andliga upplevelser. Det flesta av dessa kom att förvaras i ringpärmar i olika läkarbibliotek, men några lät han också binda in.

⁵⁰⁴ Följande avsnitt är en omarbetning av Patrik Möller, ”Drömmar, hallucinationer och makten över det beskrivna livet”, i *Drömmar: en vänbok till Ingemar Nilsson*, red. Mats André et. al., Göteborg: Institutionen för litteratur idéhistoria och religion Göteborgs universitet, 2010.

⁵⁰⁵ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 149ff.

⁵⁰⁶ Jag väljer, som synes, att använda patientens riktiga namn. Jag gör det av två skäl. Dels är Hugo Lindblad redan känd för allmänheten, vilket kommer att framgå nedan. Dels strävade han själv, i likhet med andra författare och konstnärer, efter att offentligt stå bakom sina texter och teckningar. Det är i mina ögon mer respektfullt att nämna Hugo Lindblad vid namn än att anonymisera honom.

Det är tydligt att arbetet med böckerna beredde Lindblad mycket glädje, men han såg också med stort allvar på sin uppgift. Vilken uppgift det mer exakt rörde sig om kvarstår dock som oklart. Å ena sidan ville han bidra till forskningen om sinnessjukdomarna genom att, så att säga, skildra sjukdomen inifrån. Å andra sidan såg han det som ”Guds bud” att så detaljerat som möjligt beskriva alla de heliga och hemliga ting som uppenbarades för honom i drömmen.⁵⁰⁷

Under 1960-talet inledde Lindblad en brevväxling med psykiatern Gösta Harding. Stimulerad av kommunikationen skrev Lindblad tre längre, handskrivna texter om sina sjukdomsupplevelser och vistelsen på Konradsberg under Gadelius tid.⁵⁰⁸ Efter sin död rönt Lindblad även ett visst publikt intresse i samband med utställningar på Medicinsk centrum och Kulturhuset i Stockholm. Inför separatutställningen på Kulturhuset utgavs en kort introduktionsskrift om Lindblads drömbilder av Mona Malmros.⁵⁰⁹ Lindblad var också representerad på utställningen *Skapande patienter Bilder ur Karolinska Institutets psykiatriska samling* på Waldemarsudde 1991. Även i en artikelserie i *Dagens Nyheter* fick publiken stifta bekantskap med hans bildskapande.⁵¹⁰ Materialläget verkar alltså vara gott för att vi för en gångs skull skall kunna få grundlig skildring av den psykiska sjukdomen från en patients perspektiv. Men det visar sig att Hugo Lindblads drömböcker, med några få undantag, är försvunna. I en efterlysning i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2007, frågar psykiatrihistorikern och före detta sjuksköterskan Gunnel Svedberg: ”Vet någon var Hugo Lindblads Drömböcker kan finnas?”⁵¹¹ Under någon av psykiatrins alla omorganisationer och omflyttningar har drömböckerna försvunnit i hanteringen. Sista gången Svedberg fick bekräftelse på drömböckernas existens var av landstingets registrator 2001. Sedan dess finns bara några spridda rester på Nationalmuseum, KB, Stockholms stadsmuseum och i olika privata arkiv. Vad vi har att tillgå nu är alltså dessa rester, Gadelius sjukberättelse, de texter Gösta Harding lämnade efter sig och en sjukjournal, som dock visade sig innehålla mer än man kan vänta sig.

På hospitalet

Hugo Lindblad anlände till Stockholms hospital två dagar före nyårsafton 1919 med polisremiss och läkareskort. Den senaste tiden hade han oroats av underliga sensationer. Han såg och hörde

⁵⁰⁷ Opublicerat manuskript av Hugo Lindblad, betitlat *Promemoria (Psalt. 45:1)* (1972), Gunnar Hardings arkiv, s. 11f. Manuskriptet kallas hädanefter *Promemoria I*.

⁵⁰⁸ Se Gunnel Svedberg, *Hugo Lindblads förlorade drömmar: om en patient i vetenskapens tjänst*, Ersta Sköndal högskola arbetsrapportserie, Stockholm: Ersta Sköndal högskola, 2014, s. 26ff. Dessa texter är ställda till Gösta Harding med ”Copyright: Med. Dr. Gösta Harding, Bromma. Författat av Hugo Lindblad, Bromma 4.” och finns nu i Gunnar Hardings arkiv.

⁵⁰⁹ Mona Malmros, *Drömbilder: en bok om Hugo Lindblad*, Stockholm: Informationsavd. Stockholms läns landsting, 1983.

⁵¹⁰ *Dagens Nyheter*, 18/8 – 25/8 1991. Artikelförfattaren, Anna-Britta Ståhl, skrev senare även en bok om jungiansk drömtydning, där 19 teckningar av Hugo Lindblad ingår. Se Anna-Britta Ståhl, *Drömmens bilder: jungiansk drömtolkning*, Täby: Larson, 1995

⁵¹¹ Gunnel Svedberg, ”Hugo Lindblads Drömböcker efterlyses” i *Svensk Medicinhistorisk tidskrift*, vol. 11, nr. 1, 2007, s. 184.

märkliga ting, både i sömnen och i vaket tillstånd. Lindblad kom närmast från ett pensionat i Enebyberg, där han firat en ”ledsam” jul tillsammans med sin mor och två systrar.⁵¹² Två och en halv vecka tidigare, dagen före Lucia, hade hans far försvunnit från hemmet på Katarina Bangata efter en längre tid av tungsinne och alkoholmissbruk. Sedan försvinnandet hade Hugo Lindblads sensationer eskalerat. Det var som om själen inte ville stanna kvar i kroppen. Han hörde röster och knackningar och osynliga ting uppenbarade sig. Vid tiden för intagandet på hospitalet hade faderns kropp ännu inte återfunnits, men familjen var övertygad om att han ”gått i Hammarby sjö”.⁵¹³

Diagnosen i Lindblads sjukjournal är svårläst. Sannolikt står det ”Schizo paranoia”. Om orden skall uppfattas som en samlad beskrivning av en av de vanligaste formerna av schizofreni eller som två separata termer är emellertid oklart. Termen schizofreni hade introducerats bara elva år tidigare och det fanns länge en osäkerhet kring hur den skulle användas.⁵¹⁴ Ännu under 1920-talet ser man exempel på att den äldre beteckningen, *dementia praecox*, används parallellt med den nya i journalerna. Hur som helst är det de uppenbara symptomen som åsyftas: delirier, vanföreställningar, sinnesvillor. Ingen sjukdomsorsak anges men arvsdisposition är indikerat, vilket, som vi sett tidigare, var graverande. Resumén om patienten inleds med orden: ”Fadern periodiskt psykopat. Syster lider av hysterisk psykos.” Att Hugo Lindblad var 34 år vid intagandet och aldrig tidigare vårdats för sinnessjukdom, spelade i sammanhanget mindre roll.

Efter de kortfattade uppgifterna i status praesens, som beskriver en lång men ganska mager man med oklanderligt skallmått, normalt urin och blott en lätt förhöjd temperatur, är de fysiologiska aspekterna av patientens hälsoläge avklarade. Journalen utvecklar sig därefter till en vindlande berättelse om stort och smått, omfattande cirka sju folioark. Läkarens iakttagelser blandar sig med patientens uppgifter och allt återges av en nyktert allvetande, anonym berättare. Lindblads journal är alltså en tämligen normal sjukjournal vid Stockholms hospital. Hans sjukdom uppvisar en del unika drag, men det är som vi sett inte heller onormalt.

Lindblad föddes på Söder i Stockholm och var äldst i en skara om sex barn, varav endast tre överlevde de tidiga barnaåren. Fadern var köpman och ska ha varit barsk och hård. Modern har beskrivits som öppen, glad och trevlig, och religiöst intresserad ”utan några överdrifter”.⁵¹⁵ Skolan gick inte så bra för Lindblad och han fick sluta i fjärde klass. När han var 21 fick han emellertid vad psykiatern Gösta Harding senare karakteriserade som en ”lidnersk knäpp”, och han började intressera sig för allehanda ämnen.⁵¹⁶ Bland annat lärde han sig engelska flytande och

⁵¹² Opublicerat manuskript av Hugo Lindblads hand, betitlat *Konradsbergs hospital, dec. 1919–maj 1920*, författat i maj 1972, Gunnar Hardings arkiv. Kallas hädanefter *Konradsbergs hospital*, s. 2.

⁵¹³ Hugo Lindblads journal: pat.nr. 5841, F I A: 109, Patientjournaler, huvudserie, 1919, arkivnummer 244, Rålambshovs sjukhus, Landstingsarkivet i Stockholm, opaginerad sida 2.

⁵¹⁴ Termen schizofreni introducerades av Eugen Bleuler (1857–1939) vid en föreläsning i Berlin den 24 april 1908. Se Roland Kuhn, ”Eugen Bleuler’s concepts of psychopathology” i *History of Psychiatry*, vol. 15, nr. 3, 2004, s. 361.

⁵¹⁵ Harding, ”En schizofren andeskådares drömmar”, s. 1.

⁵¹⁶ *Ibidem*.

det är möjligt att han även stiftade bekantskap med teosofisk litteratur. Men framför allt var Lindblad skicklig på att teckna och måla, och han försörjde sig bland annat som kontorsritare och självlärd litograf vid olika tryckerier.

Efter den inledande krisen vårdas Lindblad ”å övervakning för lugna” i en sal tillsammans med fem andra patienter.⁵¹⁷ Han uppträder stillsamt, känner någon gång ”gungningar” i kroppen och berättar för läkarna om sina upplevelser. Han har stort förtroende för psykiatrerna. Professor Gadelius beskriver han i ljusa ordalag: ”Enligt min mening var han en särdeles fin man med gedigna studier bakom sig. Han hade ett vänligt sätt och gav sig tid att språka med patienterna.”⁵¹⁸ Docenten Wigert beskrivs dock som ”litet skarp i sitt sätt”. När Lindblad berättade att han tänkte börja rita och skriva ner sina erfarenheter under sjukdomen, svarade läkaren med bestämd röst: ”Men gör allvar av det också!”⁵¹⁹

Det är värt att notera att både Gadelius och Wigert sporrade Lindblad att skriva ner allt som han varit med om.⁵²⁰ Även vårdarna och den allestädes närvarande översköterskan, syster Ingeborg, intresserade sig för hans arbete, och Lindblad såg detta som en bidragande orsak till att de var ”ganska hyggliga” mot honom under vistelsen på hospitalet.⁵²¹ En sådan stimulans är också helt följdriktig ur ett biopolitiskt perspektiv. Den makt som förvaltar livet är, som Michel Foucault noterat, produktiv till sin karaktär. Uppmuntran och individualisering minskar tvånget, och makten blir på samma gång följsam och allomfattande.⁵²² Lindblads beskrivningar kunde vara användbara och arbetet med dem kunde vara av terapeutiskt värde; och det var under alla omständigheter psykiatern som hade sista ordet.

Även om Lindblad var positivt inställd till vården, avslöjar hans skildringar från hospitalet en strikt hierarkisk värld där äkta samförstånd mellan läkare och patient var en omöjlighet. Han beskriver hur Gadelius kom in i rummet, raskt gående med syster Ingeborg och läkarstudenterna i följe, när det var storrrond en gång i veckan. ”Det var en imponerande syn, att se [...]. Alla tog samma steg.” De patienter som tilläts vara uppe skulle då stå invid sina sängar.⁵²³

Lindblad arbetade nästan dagligen med vad han omväxlande kallade ”avhandlingen” eller ”artikeln” om sina upplevelser. Strax innan han skrevs ut på våren 1920 blev han kallad till den villa invid hospitalet, där professor Gadelius bodde med sin familj. Professorn höll just på att läsa korrektur för *Det mänskliga själslivet*. Han frågade Lindblad om han fick ta med dennes beskrivning av sjukdomen i sin bok. Det hade Lindblad inget emot. Gadelius fortsatte: ”Jag upptar en något

⁵¹⁷ Hugo Lindblads journal, opaginerad sida. 2.

⁵¹⁸ Lindblad, *Konradsbergs hospital*, s. 8.

⁵¹⁹ Ibidem.

⁵²⁰ Ibidem, s. 7.

⁵²¹ Ibidem, s. 3.

⁵²² Se Foucault, *Sexualitetens historia: Band 1*, s. 138ff.

⁵²³ Ibidem, s. 7.

modifierad berättelse, men dock så, att det viktigaste kommer fram.”⁵²⁴ Lindblad var tydligt stolt och glad över att hans alster kunde ha ”ett visst värde för vetenskapen”.⁵²⁵

När Lindblad skulle gå frågade professorn: ”Nå, vad tror herr Lindblad om det som ni nu upplevt?” Lindblad svarade att det var underliga ting. ”Ja”, sade Gadelius då, ”det finnes ju en del saker, som vi ännu icke vet. Men vi hoppas kunna förstå det småningom.” Detta tyckte Lindblad var uttryck för en fin och fördomsfri inställning hos en person som ansvarade för utbildningen av läkare i psykiatri.⁵²⁶

Illusioner och hallucinationer

Det ligger nog något i att Gadelius var förhållandevis fördomsfri för sin tid och sitt skrå. Hans sätt att hantera Lindblads uppgifter i berättelsen om fallet pekar på en öppen och vidsynt inställning till patientens synpunkter, åtminstone vid en första anblick. Fallberättelsen beskrivs av Gadelius som en ”kortare kasuistik”, men med sina nio sidor hör den till de längre i *Det mänskliga själslivet*.⁵²⁷ Tillsammans med en annan kasuistik får den avsluta kapitlet om varseblivningens patologi och ge exempel på de två sinnesvillorna illusioner och hallucinationer. Skillnaden mellan dessa två villor, definierar Gadelius på klassiskt manér: ”illusionen är den subjektivt förvridna själsbilden av ett verkligt objekt, medan hallucinationen är en till yttervärlden förlagd själsbild utan objekt”.⁵²⁸ Berättelsen om Lindblad, av anonymitetsskäl kallad ”H. H.”, framstår närmast som ett skolexempel av båda dessa villor, i psykiaterns tolkning.

Att psykiatriska journaler närmast utgör en egen sakprosa-genre med säregna konventioner, har vi varit inne på tidigare. I främsta rummet kretsar problematiken kring hur åtskillnad görs mellan läkarens och patientens diskurs när psykotiska upplevelser skall beskrivas. Vi har i det fallet sett olika strategier för hur patientens direkta tal åskådliggörs, samt en del exempel på misstag, då de två diskurserna tycks glida in i varandra. I fallberättelserna i *Det mänskliga själslivet*, som i många fall baserar sig på journalmaterial, används emellertid dessa strategier på ett genomgående medvetet sätt. I berättelsen om Lindblad finns det långa passager där berättelsen läggs i den sjukes mun, i första person singularis. Gadelius gör nogsamt klart att det citerade kommer ur ”H:s” egna ”levernesskildring” när han skriver: ”I det följande meddelas ur denna skildring några utdrag, belysande uppkomsten av H:s illusioner, egenartade organsensationer och hallucinationer.”⁵²⁹ Det ligger naturligtvis en distansering i detta, men åtskiljandet sker för klarhetens skull och tyder snarare på respekt för patientens ord än ett avståndstagande till den sjuke.

⁵²⁴ Opublicerat manuskript av Hugo Lindblad, betitlat *II Promemoria. Tankar om Konradsberg (och Danviken) m.m.* (1972), Gösta Hardings arkiv, s. 2. Detta manuskript kallas hädanefter *Promemoria II*.

⁵²⁵ Ibidem.

⁵²⁶ Lindblad, *Konradsbergs hospital*, s. 16.

⁵²⁷ Gadelius, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 149.

⁵²⁸ ibidem., s. 130. (Citatet är kursiverat i original.)

⁵²⁹ ibidem., s. 149.

Tyvärr har Lindblads originalmanuskript inte gått att återfinna, så vi kan inte veta säkert, men Gadelius berättelse ger intryck av att troget återge Lindblads ord. Till allra största delen handlar den också om de skrämmande upplevelser som ledde fram till Lindblads intagande på hospital, saker som Gadelius alltså inte själv kunnat bevittna. Psykiatern inleder med att beskriva förutsättningarna för Lindblads akuta sinnessjukdom. Mycket kretsar här kring faderns periodiska vansinne, spritmissbruk och försvinnande, men Gadelius är inte intresserad av de hereditära slutsatser detta skulle kunna leda till. Istället är det den plågsamma stämningen i hemmet som fokuseras. Det är Lindblads komplex av känslor, spännande från sympati och ”sonlig ömhet för fadern” till oro, tryck och spänning i samband med att denne blev ”svår” mot sina närmaste, som Gadelius vill se som orsaker till hans ”psykiska överretning”.⁵³⁰ Kombinationen av sorg och lättnad när fadern försvann blev helt enkelt för mycket för Lindblad att bära. Att systemen Elsa uppvisade liknande symptom som Hugo, betraktas här som ännu ett tecken på att något inte stod rätt till i hemmet, och som ytterligare en försvårande omständighet för brodern.

Gadelius beskriver hur Lindblad redan under sommaren före faderns försvinnande hade varit uppfylld av en underlig oroskänsla, drömmar och aningar. I skildringen av dessa olycksbådande tecken kan vi notera övergångarna mellan Gadelius beskrivning och Lindblads egna ord:

Därvid [i samband med dessa aningar] hade han ofta förnimmelsen, att, ehuru han var ensam i rummet, någon stod bakom honom och »liksom kastade en skugga högt över min axel». »Jag märkte, att det måste vara något fel med mig, ty jag tyckte ej om att se mig i spegeln, helst då jag var ensam i rummet och oroades av skuggan». Fadern, som under de sista månaderna av sitt liv var tungsint och grubblande, försvann från hemmet den 12 dec. 1919. Den närmaste tiden dessförinnan oroades H. av hjärtklappning, hörde egendomliga knackningar, drömde underliga ting om fadern och hade i skymningen vid fullt medvetande visionen av ett barnskelett.⁵³¹

Citeringstekniken gör tydlig skillnad mellan de två diskurserna. Att resultatet kanske inte blir en alldeles följsam och njutbar text, som kan utläsas av den första meningens övergång från tredje person i Gadelius återgivning till första person i citatet, är i sammanhanget mindre viktigt.

Vid sidan av Lindblads nedskrivna ”levernesskildring”, har Gadelius även tagit med ett antal teckningar av patientens hand som illustrerar de syner och upplevelser han haft, bland annat uppenbarelser av ett barnskelett över läskunderlägget på faderns skrivbord. Där finns också bilder som visar hur en blomvas förvandlas till en dödskalle, en skjorta liggande över en stolsrygg som blir till en vit hand och landskapet på en tavla som omvandlas till en knuten näve. I samband med dessa illustrationer har Lindblad pedagogiskt beskrivit hur de verkliga tingen förändrats inför hans blick när skymningen tilltar, och därmed sökt ge en förklaring till visionernas uppkomst. Gadelius tar fasta på detta och beskriver i bildtexten visionerna som ”typiska illusioner”. Lindblad har också försökt åskådliggöra hur en osynlig gestalt besvärat honom när han skulle sova, och hur han upplevt sig själv stående fullt påklädd i hatt och ytterrock bredvid sin vakande moder, trots att han i själva verket låg avklädd i sängen. Dessa bilder ledsagas av bildtexter, tillförda av

⁵³⁰ ibidem..

⁵³¹ ibidem., s. 149f.

Gadelius, som förklarar att det rör sig om ”Taktila och muskel-hallucinationer” respektive förmimmelsen av ”personlighetsfördubbling”. Metareflektioner och justeringar av detta slag används annars sparsamt i texten. Med undantag för smärre avbrott tillåts den löpa på och rycka med sig läsaren in i Lindblads plågade värld.

Det märkligaste med Lindblads illustrationer är egentligen inte deras innehåll, utan deras affektlöshet. De återger bisarra tillstånd med en naturalistisk klarhet, men utan att ge en antydning om den ångest som den sjuke måste ha upplevt. Den plågade mannen i sängen är fullständigt uttryckslös och figuren som står invid modern i en för stor ytterrock ser närmast komisk ut. Men det är möjligt att denna diskrepans mellan upplevelse och uttryck inte förvånade Gadelius. Så kallad affektinkongruens, det vill säga inadekvata känslouttryck, anses åtminstone idag vara just ett symptom på schizofreni. En annan tänkbar förklaring till illustrationernas tydliga och känslofattiga natur är emellertid att Lindblad lade större vikt vid noggrannhet än känslogestaltning. Han arbetade ju i vetenskapens tjänst. Även hans skriftliga skildring, åtminstone i Gadelius utdrag, präglas av en minutiös, närmast pedantisk noggrannhet. Till och med berättelsen om de sista dagarnas förvärrade tillstånd före intagningen på hospital har en klart redovisande karaktär. Lindblad drabbas av kramper, spasmer och tvångstankar. Modern och systemen Kerstin vakar vid hans sida, trycker honom under hakan och håller hinkvis med vatten över honom för att mildra kramperna i käken och svalka hans kropp. Något tränger bort hans egna tankar, han vrålar med faderns röst och upplever hur han liksom dras ut ur sin kropp. Under rubriken ”*Det inledande greppet på mitt nervsystem och vari detta bestod*” redovisas hans fasansfulla upplevelser på saklig prosa:

Jag tog nu ett steg tillbaka, och så kommo effekterna slag i slag, och sannerligen jag vet, vem det var, eller huru de kommo. Att det var jag själv, som hittade på det, därifrån fritager jag mig fullständigt. [---]

Jag lade mig så på den bäddade soffan, och kände nu, huru en mängd saker, jag hört pappa tala om under sin sjukdom, rusade in från alla håll och *stötte bort mina egna tankar*. [---]

Jag ropade nu under enahanda förhållanden, som redan förut angivits, ännu en gång ‘Hugo, Hugo’, och voro dessa rop verkligen fasaväckande höga. Jag trodde bröstet skulle sprängas sönder på mig, så våldsamt arbetade det, och i käkpartiet kvarstod den vanliga krampen, som hindrades med vattenöversköljningar. Jag lät utrymma rummet och sökte skrika med min egen röst lika högt, men detta var omöjligt. [---]

Jag kände mig som en kompass, men riktningen av rörelsen var först endast uppåt och nedåt vid huvud och fötter. [...] Så förnam jag liksom att en hand tog mig i ryggen vid D [en punkt i illustrationen av personlighetsfördubbling] och drog mig ut med hela min längd, och känslan härav var, att jag flög i luften [...].⁵³²

När Lindblad inser att han skriker med sin faders röst, ber han sin mor att ha penna och papper till hands för att skriva upp allt han säger vid sina anfall. Det förefaller alltså som om han redan här, under sina våldsamma ångestattacker, förundrades över sina upplevelser och ville dokumentera vad som slapp ut ur hans mun.

⁵³² ibidem., s. 155ff.

En förnuftshierarki

Något som överraskade mig när jag läste Lindblads journal var att det längst bak bland handlingarna fanns ett stort antal slarvigt utförda blyertsanteckningar på papperslappar av olika storlek och kvalitet. Jag visste först inte hur jag skulle uppfatta dem. De gav intryck av att vara tillfälliga noteringar, möjligen en rest av de daganteckningar som sjuksköterskorna ibland förde vid sjukbädden. Det hade i så fall varit ett fynd. Dessa daganteckningar eller ”blåpapper” som de också kallades, utgjorde ofta ett underlag för läkarnas journaltexter, men kastades som regel när läkaren hade läst dem och integrerat dem – utan referens – i sina utlåtanden.⁵³³ Emellertid visade datumangivelserna att anteckningarna gjorts före den 29 december då Lindblad togs in på Konradsberg. Exempelvis följande kryptiska meddelande:

25/12 -19 kl. ½ 12 gråt hans dödsgråt

Tänkte på sina barn

Han hade mamma kär

Han bad om förlåtelse

Han fick ett löfte

Han fick förlåtelse

Och löfte om förlåtelse

Det visar sig att dessa papperslappar är de anteckningar som modern och systemn förde under Lindblads attacker på pensionatet i Enebyberg före transporten till hospitalet. Anteckningarna har förmodligen följt med Lindblad till hospitalet och där legat till grund för hans levnadsskildring. Det är den sannolika förklaringen till att de återfinns i journalen. Känslan av ögonvittnesskildring förstärks av den brutna, febriga handstilen. I dessa fragment blir den desperation som bara kan anas i Lindblads retrospektiva redogörelse uppenbar. Nedan följer några utdrag som ger en bild av vad Hugo Lindblad gick igenom:

Hugo såg anden

KÄRE FAR, FAR I FRID, DU HAR VUNNIT FÖRLÅTELSE FRÅN OSS ALLA

Händerna är som glödande kol

Såg 10 ögon

Hugo fick krampanfall

...kramper i händerna som dödskramp

Andens regler 1

Inget råd får ges vare sig helt eller halvt till Hugos kropp eller till någon annan person om Hugos kropp

Vi fick hålla Hugo under hakan eljest biter han söder [?]

⁵³³ Uppgifter lämnade av Gunnel Svedberg 2009-12-18.

29/12 Hugos kropp är som en blytyngd. Då Hilda sprang ut ur rummet så tog hon all kraft med sig. Krisen blir akut klockan 5. Tala långsamt

Jag tror att Lindblad hugos kropp genom andens påverkan kan bli [...] Pappa har sagt att jag måste gå igenom det här experimentet

Råd

Inget får komma in i rummet förrän jag vet vem det är [...] Hugo får vi gärna, men ej anden som är i honom. Ena minuten är det Hugo sedan är anden med de tio ögonen. Det skall kungöras på alla språk för sjuksystemen måste lyda, hon får vara med om något oförklarligt [...] Ingen får vårda honom ty då kommer Anden och honom får ingen råda. Han känner hur han höjs i sängen gestalten går med långsamma steg Hugo svarar långsamt. När anden kommer in i ögon [...] Tryck mig på hakan då jag gråter. Tala långsamt, gå sakta.

Han vet att Far kommer tillbaka, det blir fruktansvärt

Vatten hjälpa därför pappa dog i vatten

Pappa, kom hit

Förhållandet mellan fragmenten och Lindblads levnadsberättelse framstår i efterhand som ett slags palimpsest.⁵³⁴ Hans ursprungliga upplevelser, fångade i de första anteckningarna, har överlagrats av hans egna försök att ge förnuftsmässig koherens åt händelserna. Stämningen under krisens värsta timmar har skrapats bort eller tvättats ur och anteckningarna har använts som byggstenar i en ny berättelse. När det gäller historien om Hugo Lindblad, som vi känner den, är det emellertid frågan om ytterligare en överlagring. Det är genom Gadelius fallberättelse som denna historia har blivit känd. Lindblads egen (renskrapade) skildring tillåts titta fram här och var, men det sker så att säga *genom* Gadelius lärobokstext. Man skulle kunna säga att beskrivningen av Lindblads mardrömslika upplevelser därmed har transponerats genom en förnuftshierarki. Den allvetande psykiatern sorterar, redigerar och förklarar vad den tillfrisknande patienten har lyckats rädda ur sammanbrottets töcken.

Även om Gadelius i sin version ger tämligen fritt spelrum åt Lindblads ord, krävs det inte många inpass för att klargöra att det är frågan om just *kasuistik*, det vill säga en skildring av ett sjukdomsfall. Framför allt visar det sig i inledningen och avslutningen där psykiatern träder fram och har berättelsen fullständigt i sin hand. Genom denna begränsning får Lindblads mångtydiga berättelse sin inramning och blir till empiri, ett fall som extraheras ur själva hans berättelse. Tydligast blir det i berättelsens slutord, där Gadelius först konstaterar att ”H.” tillfrisknade med

⁵³⁴ En palimpsest är en handskrift, vanligtvis på pergament, där den ursprungliga texten i återvinningsyfte har skrapats eller tvättats bort och ersatts med ny. Det innebär att texterna ligger lager på lager och den gamla texten bara är läsbar med ultraviolett ljus. Långt senare har begreppet genom Gérard Genette fått en överförd betydelse inom litteraturteori, där det betecknar ”textuell transcendens”, det vill säga de förbindelser som texter har med andra texter. I praktiken gäller detta, enligt Genette, alla texter, men ett exempel på ett litterärt verk – en ”hypertext” – som utgår från en äldre förlaga – en ”hypotext” (eller undertext) – är James Joyces *Ulysses* som vilar på *Odysseen*. Se Genette, *Palimpsests*, s. 1ff.

”ogruklad sjukdomsinsikt” och slutligen fastställer diagnosen: ”*Hysterisk sinnessjukdom av akut kataton (schizofren) form.*”⁵³⁵

Här tillstängs berättelsen och här finns closure. Patienten har blivit kvitt sina plågsamma sinnesvillor och sjukdomen är avslöjad. Diagnosen slår fast att Lindblads upplevelser var patologiskt betingade illusioner och hallucinationer, och uppgiften om hans sjukdomsinsikt antyder att Lindblad höll med om detta. Men det kan starkt ifrågasättas om han verkligen gjorde det. Lindblad uppger visserligen att de olika ”affekter” han utsattes för resulterade i ”en allvarlig psykisk sjukdom”. Men det betyder inte att han betraktade sina visioner som hallucinationer, bara att han ”icke var en kraft att räkna med” inför dessa överväldigande erfarenheter.⁵³⁶

Drömmen är en ”Aladdins lampa”

Om vi betraktar vad som finns kvar av de *Drömböcker* Lindblad producerade under resten av sin levnad, använder han mycket sällan ordet hallucination. De långa skildringarna bär istället titlar som ”Drömsyner i dröm meddelade C-H Lindblad under sömnens gåva 1919—1923”, ”Drömmar och andliga erfarenheter”, ”Dagbok över andliga erfarenheter” etc..⁵³⁷ Bakom titlarna finns en fascination för det okända som uppenbarar sig för honom. Själva drömmen beskriver han som en ”Aladdins lampa” – ”Allt vad lampans ljus faller på, ses i nya begrepp”.⁵³⁸ Drömmens bilder var alltså inget förvridet återsken av verkligheten. De var verkligheten, betraktad i ett annat ljus. Det som visade sig var *objekt* för honom, inte *själsbilder utan objekt*, för att återknyta till Gadeliuss definition av hallucinationen.

Lindblads inställning till sina syner blir explicit i en text som han skrev till psykiatern Gösta Harding när han långt senare vistades på Beckomberga mentalsjukhus.

I samband med min faders död blev jag störd i nerverna med verkliga hallucinationer. Med verkliga hallucinationer menar jag sådana andliga kroppar, som är så uppbyggda i eller under andra kemiska förhållanden och ehuru eljest osynliga kan de dock visa sig i det materiella.⁵³⁹

Det är kanske inte alldeles klart *hur* Lindblad menar att dessa ”verkliga hallucinationer” är uppbyggda, och texten förlorar sig snart i begrepp som ”ecto-plasma” och ”Anzana”. Men det är ställt utom allt tvivel att Lindblad inte betraktar sina visioner som sinnesvillor, utan som upplevelsen av verkligt existerande kroppar. Sjukdomsinsikt hade han så till vida att han insåg att han inte maktade med dessa upplevelser och tacksamt tog emot den vård han erbjöds. Men det är

⁵³⁵ Gadeliuss, *Det mänskliga själslivet, del 1*, s. 158.

⁵³⁶ *ibidem.*, s. 155.

⁵³⁷ Samtliga av dessa kapitelrubriker är hämtade ur den inbundna drömbok som 1932 överlämnades ”Till Psykiatriska Sjukhusets Arkiv” som ett tack för den omvårdnad Lindblad erhöll åren 1919-1920. Den bär titeln *Drömsyner i dröm* och förvaras på Nationalmuseum, Teckning- och gravyrsamlingen, Konradsbergssamlingen, objektnr. NMHD 386/1994.

⁵³⁸ Ur en av Lindblads drömböcker, dock oklart vilken. Se Malmros, *Drömbilder*, opaginerad sida 54.

⁵³⁹ Lindblad, *Konradsbergs hospital*, s. 1.

tveksamt om Lindblad någonsin, ens i samtal med den respekterade professor Gadelius, var beredd att betrakta sina upplevelser som överkliga.

Det är naturligtvis ett typiskt förhållande inom psykiatrisk diskurs att den sjukas uttalanden aldrig betyder just det de utger sig för att betyda. De måste tolkas, och psykiatern äger absolut tolkningsföreträde. Att Gadelius tydligt deklarerade att han skulle modifiera Lindblads berättelse och betona det viktigaste, gör honom heder. Men när Lindblad kommenterade detta i efterhand konstaterade han att Gadelius i sin version hade framhävt ”det *psykiatriska* i det *andliga äventyret*”.⁵⁴⁰ Det är tydligt att de båda biografiförfattarna hade olika uppfattning om vad som var just det viktigaste, och i ljuset av detta måste vi fråga oss hur mycket av patientens röst vi egentligen hör i den etablerade berättelsen om Hugo Lindblad.

Vad som blir särskilt gripande i Lindblads fall är att han stimulerades att tro att det var frågan om ett samarbete. Han var stolt över att få sin ”artikel” intagen i *Det mänskliga själslivet* och att leverera uppgifter till vetenskapen. Men vetenskapen hade inget intresse av det som han själv ansåg värdefullt. När Gadelius medgav att det finns saker som ”vi ännu icke vet”, syftade han inte på möjligheten för en död far att tala genom sin son eller på själens resor genom andliga dimensioner. Han talade om de oändliga variationer av psykiskt sammanbrott som kan drabba en människa.

Lindblads position som informant blir nästan övertydlig i följande episod. Vid ett tillfälle blev han ombedd av Gadelius att komma och svara på några frågor under en föreläsning för några läkarstuderande:

Detta skedde i en särskild lärosal med podium. Jag gjorde sällskap dit med en vårdare. Professorn gjorde mig några frågor, som jag besvarade. Därpå vände han sig mot kandidaterna och talade. När han syntes ha talat klart, så sade jag några ord om mina upplevelser i det andliga livet. Vad det rörde sig om, det minns jag ej. Men professor Gadelius sade då till mig: Här är det nog jag, som frågar! Strax därpå återvände jag till sjukrummet i sällskap med vårdaren.⁵⁴¹

Det är inte svårt att föreställa sig scenen. Professorn på podiet, de roade studenterna på bänkraderna och så förevisningsobjektet, som inte riktigt förstått varför han är där. Han trodde att han skulle berätta om sina ”upplevelser i det andliga livet”, men Gadelius visade upp honom som ett sjukdomsfall, ett intressant exempel på en sinnessjuk man med vanföreställningar.

* * *

Psykiatrins oändliga arkiv är fulla av livsberättelser. Bakom raderna av patientnummer i de gamla arkiven bevaras spåren efter människor som ofta levde större delen av sina liv bakom hospitalets murar. Men spåren är otydliga. Vem är det i själva verket som träder fram i dessa berättelser? Vad finns kvar av människan under lagren av beskrivning och bedömning, och hur relevant är deras sjukdomsbild? Hugo Lindblad arbetade hela livet för att träda fram och styra bilden av sig själv.

⁵⁴⁰ Lindblad, *Promemoria II*, s. 2 (min kurs.)

⁵⁴¹ Lindblad, *Konradsbergs hospital*, s. 9f

Han hade något som han ville berätta, och han gjorde det utförligt och oförtrutet till sina sista dagar. Sina alster donerade han till psykiatrin så att de skulle kunna användas i undervisningen och forskningen. Några inbundna böcker överräckte han som tack för den omvårdnad han fått. Hur många drömböcker hans verksamhet i slutändan resulterade i är oklart.⁵⁴² Viktor Wigert tog med sig flera alster, bland annat det originalmanuskript som låg till grund för Gadelius kasuistik, när han som professor ledde flytten från Konradsberg till den nya psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset i början av 1940-talet. På 60-talet förvarades 19 drömböcker, några i två delar, i blå ringpärmar i Beckombergas läkarbibliotek. Fem eller sex verk i en andra serie testamenterades till Ericastiftelsen. Därtill kommer originalmanuskript, brev och lösa teckningar från de institutioner där Lindblad vistats. Allt detta utgör en dokumentation som är unik i psykiatrins historia. Det framstår också som hoppningivande att en människa, trots sin underordnade och utsatta position, kan ta makten över beskrivningen av sitt liv. Men, som vi sett, är Lindblads verk idag, med några få undantag, försvunna. Fallet Lindblad blir på så sätt ett beklämmande exempel på hur biomakten fungerar i praktiken. Hugo Lindblad uppmuntrades och stimulerades av psykiatrerna att dokumentera sina upplevelser. Såväl Bror Gadelius som senare Gösta Harding drog nytta av hans skildringar i sina egna arbeten. Men de valde ut det som de själva tyckte var viktigt. I en senare fas av historien ser ingen längre någon nytta med Lindblads verk. Någon gång under psykiatrins alla omorganisationer och omflyttningar försvinner de. Kanske har de körts bort som skräp; kanske står de fortfarande, bortglömda i en kulvert och samlar damm. Ingen vet.

I det här kapitlet har vi studerat olika former av berättelser i psykiatrins tjänst. Berättelserna framstår som ett starkt utmärkande drag för psykiatrin i början av 1900-talet. De var grunden för ett sätt att närma sig kunskapsobjekten och producera ny kunskap, som var ett arv från tidigare epoker, men detta arv såg Gadelius ingen orsak att bryta med. Genom berättelserna visade psykiatrin upp sin speciella domän. Analysen och den narrativa representationen av patienten gav uttryck för den allsidiga psykiatriska specialistkompetensen.

För psykiatrerna var berättelserna representationer av fakta. Av fallet Lindblad ovan kan vi sluta oss till att de inte alltid hade samma funktion för patienterna. Sjukberättelserna skapade mening, men det var olika mening beroende på var man befann sig i förnuftshierarkin.

Berättelserna har också gett oss en inblick i den omtalade humaniteten i den dagliga vården vid Stockholms hospital. Vi har sett det stora intresset för de sinnessjuka, den noggranna dokumentationen, den humanistiska, tillåtande attityden under samtalen. Patienten fick lägga ut texten från sin horisont utan att bli tillrättavisad eller uppläxad. Åtminstone gällde detta till en viss gräns. Om patienten visade tecken på att röra sig utanför rimlighetens ramar fanns det subtila disciplinerings tekniker som snabbt återställde ordningen. Vad vi däremot inte sett spår av är terapeutiska inslag i samtalen, inte ens den så kallade återuppfostringen. Om detta beror på att sådana samtal inte alls fördes eller om de fördes vid andra tillfällen, som inte dokumenterades, får

⁵⁴² Gunnel Svedberg talar om sammanlagt 25 drömböcker. Svedberg, *Hugo Lindblads förlorade drömmar*, s. 37.

vara osagt. Men intrycket från journalerna är att alla viktigare möten mellan läkare och patient bokfördes. Min misstanke är att den typen av samtal fördes mycket sällan i "resignationens tid".

Den psyko-anatomiska teatern

Låt oss återknyta till en scen från slutet av det förra kapitlet. Patienten Hugo Lindblad blir kallad av professor Bror Gadelius för att förevisas och svara på några frågor vid en föreläsning för en grupp läkarstuderande. Episoden finns beskriven i ett manuskript som Lindblad skrev många år senare som svar på några av psykiatern Gösta Hardings frågor om hans liv och tillvaro på Stockholms hospital, Konradsberg. Harding var då i färd med att skriva sin bok om Gadelius tre företrädare på posten som psykiatriprofessor i Stockholm, de tre så kallade *strömmarna*, Öhrström, Björnström och Hjertström. Han umgicks även med planer på att skriva om Gadelius, något som han öppnade för med slutorden i boken om föregångarna.

På gamla Konradsberg skapar Bror Gadelius under några årtionden den mest lysande perioden i hospitalets historia. Mot hans förnämliga insatser förbleknar de gamla ”ström”-marnas verk. Men jag hoppas att denna skildring dock kan fylla en uppgift som bakgrund till den biografi om Bror Gadelius och hans insatser för svensk psykiatri som vi har anledning att hoppas på.⁵⁴³

Någon sådan biografi blev det emellertid inte. Gösta Harding gick bort året efter bokens utgivning, för övrigt samma år som Hugo Lindblad, 1976.

Som jag nämnde ger Lindblads beskrivning av episoden intryck av att det var frågan om ett samarbete mellan läkare och patient. Gadelius ”bad” Lindblad komma till föreläsningen och patienten ”gjorde sällskap” dit och tillbaka med en vårdare.⁵⁴⁴ Lindblads text är sakligt beskrivande, utan reflektioner eller affekter. Endast det nödvändigaste meddelas. Inte ens Gadelius tämligen bryska begränsning av patientens yttranden, när denne försöker berätta om sina ”upplevelser i det andliga livet”, föranleder berättaren att bidra med kommentarer eller antyda hur han upplevde situationen.⁵⁴⁵ Men det är som att texten var skriven med isbergsteknik. Vi ser toppen av isberget, en anspråkslös och respektfull patient och en välvillig men respektingivande psykiater, som låter patienten ta plats inom rimlighetens ramar. Under ytan, dock, anar vi den obestridda maktordningen vid ett hospital, som också tjänstgjorde som universitetsklinik. Makten är i detta fall produktiv, den skapar vetande, men det gör den inte mindre sträng. Det är tvärtom kännetecknande för det som Foucault kallar biomakt, att den både

⁵⁴³ Harding, *Tidig svensk psykiatri*, s. 278.

⁵⁴⁴ Hugo Lindblad, *Konradsbergs hospital, dec. 1919–maj 1920*, opublicerat manuskript, Bromma 1972, s. 9.

⁵⁴⁵ *Ibidem*.

stimulerar och kontrollerar. Biomakten är smidig, den enrollerar istället för att tvinga, men dess övergripande mål är att etablera vetande genom makt, och makt med hjälp av vetande.

Det är lätt att tänka sig in i situationen och se scenen för sin inre blick. En likartad scen har också gestaltats av Hugo Lindblad själv i en av de bilder han målade under vistelsen på Konradsberg. Det är bilden som pryder omslaget till den här avhandlingen. Bilden ingår i en serie om tretton skildringar av vardagslivet på Konradsberg, som Lindblad sammanfogade till en liten bok och lämnade efter sig när han skrevs ut från hospitalet 1920.⁵⁴⁶ På ett kongenialt sätt gestaltar bilden den situation som Lindblad beskrev för Harding ett halvt sekel senare, även om den avbildade patienten heter Svenson och inte Lindblad. Vi ser den enskilde patienten i mötet med det psykiatriska vetandets nivåer. Högst upp, på ett podium, står professorn, som alldeles tydligt är Bror Gadelius. I sin professionella utstyrsel, den vita läkarrocken, är han den mest upplysta figuren i bilden och från honom strömmar ljuset ut och fångas upp av kritstrecken i kandidaternas mörka kostymer. De blivande läkarna tycks lyssna uppmärksamt och sitter redo att anteckna med penna och papper i hand. Men de tittar inte på professorn; de tittar alla snett nedåt mot kunskapsobjektet, patienten, som sitter hopsjunken på en trästol i sina oformliga anstaltskläder och berättar om sina sjukdomsupplevelser.

Bilden etablerar en speciell form av sjukestetik, för att återknyta till Karin Johannissons term.⁵⁴⁷ Den spelar med olika konventioner för hur det sjuka representeras, men den uppnår en känsloeffekt som är säreget dubbel. På något vis både komisk och tragisk på samma gång, bär den det sociala stigmats attribut. Men vad är egentligen stämpling och vad är strategiskt rollspel? Vad är märke och vad är mask? På en gång en bagatell och uttryck för det djupaste allvar blir bilden svårfångad, och den psykiatriska lärosituation som avbildas framstår som ett gränsland, där gränsen mellan objekt och subjekt är flytande.

Det finns likheter med den kanske mest ikoniska gestaltningen av en psykiatrisk undervisningssituation från tiden runt förra sekelskiftet. I André Brouillets målning från 1887 av en klinisk föreläsning vid sjukhuset La Salpêtrière i Paris, ser vi den berömde neurologen Jean Martin Charcot förevisa en kvinna i en av hysterins klassiska poser. I båda bilderna är föreläsaren den självklara centralgestalten medan den manliga åhörarskaran utgör ett större, mörkare fält som liksom suger upp det ljus som utstrålar från läromästaren. Att auditoriets blickar i den franska målningen är riktade mot den omvittnat karismatiska Charcot och inte den intagande patienten, är en olikhet som vi skall återkomma till. I övrigt andas bilderna samma andäktiga spänning; de visar att något av yttersta vikt håller på att avhandlas.

Intertextualiteten behöver inte vara medveten, men det är rimligt att en litograf som Lindblad kände till Brouillets kanoniska målning. Den kan mycket väl ha utgjort en estetisk norm för honom när han tecknade sin interiör från hospitalet, medvetet eller omedvetet. Däremot var han sannolikt obekant med en annan affinitet mellan de två avbildade situationerna. En gång, under

⁵⁴⁶ Se Svedberg, *Hugo Lindblads förlorade drömmar*, s. 8. Teckningarna ingår i Konradsbergssamlingen, Avdelningen för teckning och grafik, nmx D 393/1994, Nationalmuseum.

⁵⁴⁷ Johannisson, *Den sårade divan*, s. 78.

en studieresa till Paris många år tidigare, var Gadelius själv en av de åhörare som trängdes i Salle Salpêtrière när Charcot föreläste.⁵⁴⁸ För Gadelius, liksom för exempelvis Sigmund Freud, var Charcots kliniska föreläsningar en viktig etapp på den psykiatriska bildningsresan. Freud kom dock att ta större intryck av Charcot än Gadelius gjorde. Men även om Charcot inte blev någon av Gadelius största inspirationskällor i teoretiskt hänseende, tycks den franske neurologen ändå ha fört över något av sin lyskraft till sin svenske åhörare. Det syns i Lindblads bild och det framgår av Gadelius eftermäle, där han beskrivs som en fängslande och entusiasmerande lärare, som med faderlig hand invigde generationer av läkarstuderande i psykiatrins hemligheter.⁵⁴⁹ Och liksom Charcot var Gadelius en upplysningsman, i den speciella tappning en sådan kunde uppträda under *fin de siècle*. De eftersträvade båda jämlikhet – inom rimlighetens ramar – och de försökte båda sprida ljus över hemlighetsfulla världar. Men den värld de lämnade efter sig var allt annat än avförtrollad. De trodde på förnuftet, men deras förnuftstro rymde också en ”stark och rationell tilltro till förnuftets otillräcklighet”, för att citera Per Olov Enquists karakteristik av Charcot i *Boken om Blanche och Marie*.⁵⁵⁰

Patienten i Lindblads teckning är emellertid av ett helt annat slag än kvinnan bredvid Charcot. Hon, som eventuellt är Charcots favoritpatient Blanche Wittman, lever ut sinnebilderna av en hysterika, kastad bakåt i en krampaktig kroppsställning med halsen och halva barmen blottad för publiken. Hon är hysterins ikonografi personifierad. Han däremot, Svenson i Lindblads bild, gestaltar en helt annan sjukestetik. Han är den stillsamme och underordnade patienten, patienten med sjukdomsinsikt, som förstått eller fått lära sig att de röster han hört inte är verkliga. Han är den normföljande, samarbetsvillige informant. Hans placering i bilden, längst ner med intresserade åhörare runt om, för tankarna till en annan klassisk gestaltning av den medicinska lärosituationen: den anatomiska teatern. Men här är det inte kroppen som dissekeras och visas upp för publiken, det är själslivet. Gadelius ospecifika fråga, ”Vill nu hr. Svenson vara vänlig att berätta litet för kandidaterna?”, saknar visserligen dissektionsknivens skärpa, men vad vi ser är helt klart ett exempel på hur psykiatern försöker frilägga rubbningarna i en människas själsfunktioner för att ge studenterna inblick i det sjuka själslivet och dess ”vävnad av orsaker och verkningar”, som han senare skulle uttrycka saken i boken om sinnessjuka skalder.⁵⁵¹ Kanske kan vi beskriva situationen som en *psyko-anatomisk teater*, där patientens dolda själsliv blottas genom att han uppmuntras att berätta.

En psyko-anatomisk teater kräver förstås patientens medverkan på ett helt annat sätt än den traditionella anatomiska teatern. Den etablerar ett slags öppen spelplan med en pågående

⁵⁴⁸ Se Pierre Guillet de Monthoux, ”Gadelius kulturkonst och Printzhorns konstkulturer”, i *Det åskådliga och det bottenlösa: tankar om konst och humaniora tillägnade Margaretha Rossholm Lagerlöf*, red. Margaretha Rossholm Lagerlöf et. al., Eidos, Stockholm: Konstvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet, 2010, s. 139.

⁵⁴⁹ Se Torsten Sjögren, ”Psykiatri”, i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960*, vol. III:2 Forskning och undervisning inom olika ämnen, Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1960, s. 696f.

⁵⁵⁰ Per Olov Enquist, *Boken om Blanche och Marie: roman*, Stockholm: Norstedt, 2004, s. 37.

⁵⁵¹ Gadelius, *Skapande fantasi och sjuka skalder*, s. 3.

interaktion mellan perspektiv, snarare än ett utpekande. Patienten blir därmed objekt och subjekt på samma gång. I den franska målningen är kvinnan, som kanske är Blanche Wittman, ett utpräglad och idealiserat objekt, vackrare än man spontant tänker sig en mentalpatient. Men i förebilden, det vill säga den undervisningssituation som är avbildad, vet vi att Charcots hysterikor var utvalda för sin sceniska begåvning. De tillhörde en exklusiv grupp av duktiga skådespelerskor – den psyko-anatomiska teaterns primadonnor – som visserligen fick sin roll tilldelad och regisserades av läkarna, men som inte bara inordnade sig utan också aktivt spelade sin roll och noga registrerade både publikens reaktioner och sitt eget estetiska uttryck. Detta ser vi emellertid inte något av i bilden. Brouillets målning är ett hyllningsporträtt av den franske professorn, där kvinnan är en dekoration, ett aptitretande objekt med bortvänt ansikte och slutna ögon; och det faktum att åhörarnas blickar inte är riktade mot den attraktiva kvinnan utan mot Charcot får oss att inse den store neurologens lyskraft.

Svenson i Linblads interiör från Stockholms hospital är snarare karikerad. I kontrast mot den prydligt ritade ljusgestalten Gadelius ser han klumpig och böjd ut. Han framstår som undervisningssituationens underordnade objekt, som tjänstvilligt blottar sitt inre på professorns uppmaning. Känslan av en amfiteater förstärks av att åhörarna framstår som mycket större än den lille Svenson. De tornar upp sig framför honom och observerar honom med stränga miner. Men det finns något i bildkompositionen som gör att åhörarna tränger sig på även oss betraktare. Svensons position i bilden, till hälften bortvänd med ryggen mot betraktaren, får oss att liksom se scenen över hans axel. Det är som att Lindblad har förberett en subjektsposition i bilden som bjuder in betraktaren att leva sig in i Svensons situation och så att säga se scenen ur objektets perspektiv. Kanske är det detta spel mellan central- och grodperspektiv som skapar bildens gränsöverskridande karaktär.

Vad vill Lindblad säga med bilden? Vill han få oss att själva möta det ironiska leendet hos kandidaten närmast i bild, att smaka på den dubbla känslan av välvilja och att inte riktigt bli tagen på allvar? Eller vill han ställa oss inför det förskräckta uttrycket hos dennes bänkgänne, vars pincené får det att se ut som om ögonen håller på att tränga ut ur ögonhålorna? De två kandidaterna tycks i ett slag ge uttryck för den ”dubbla känslan av löje och skräck”, som Gadelius menade kännetecknade allmänhetens fördomar kring sinnessjukdom och hospitalsvård.⁵⁵² Det vill säga just den stigmatisering av de sinnessjuka som Gadelius genom sitt upplysande väckelsearbete strävade efter att motverka – och vars uttryck han knappast hade accepterat hos sina studenter, om han hade upptäckt det. Eller har Lindblad i bilden försökt att fånga reaktionen, när han själv som patient spelade utanför rollen som lydig informant och berättade om sina upplevelser i det andliga livet? Det är i så fall publiken som får gestalta gensvaret, även om det i själva verket var Gadelius som avbröt och markerade vilken diskurs som gällde. För Gadelius hade Lindblad inget annat än respekt. Det finns något mildt över framställningen av honom i bilden, där han med utsträckt hand bjuder patienten att tala. Samtidigt var tillrättavisningen av Lindblad allt annat än

⁵⁵² Gadelius, ”Om vår tids sinnessjukvård”, s. 41f.

mild: ”Här är det nog jag, som frågar!”.⁵⁵³ Den erfarna psykiatern tänkte inte låta förnuftierarkin rubbas. Han var i färd med att inviga studenterna i hemligheternas värld och drog tydligt gränserna inte bara kring psykiatrins arbetsområde, utan också mellan förnuft och oförnuft.

Gadelius oväntat bryska behandling av Lindblad blir begripligare om vi ser situationen i ett större perspektiv. Som Eric Engstrom påpekat, var den kliniska undervisningen i psykiatri ett centralt moment i disciplinens strävan efter att sprida sin sakkunskap och regenerera sin professionella elit.⁵⁵⁴ Undervisningssituationen kan betraktas som en nod i den cirkulation av kunskap och tekniker som etablerar faktum och förklaringar och säkerställer disciplinens framtid.⁵⁵⁵ Det finns också något speciellt med den scen som Lindblad har gestaltat. Den har karaktären av en bekännelsesituation. Patienten erkänner att han har ”hört röster”, och medger därmed att de är villfarelser. Det finns en specifik koppling mellan bekännelsen och såväl sanning som läkning, som har rötter i psykiatrins ”ursprungsparadigm”, den moraliska behandlingen. Michel Foucault har pekat på att det var först i bekännelsesituationen som den moraliska behandlingen började handla om sanning.⁵⁵⁶ Själva behandlingen av den sinnessjuka hade egentligen mycket lite med bevisad kunskap eller sanningsanspråk att göra, menar han. Sjukdomsorsakerna var ofta godtyckliga och diagnoserna allt annat än slutgiltiga, precis som vi sett bland journalerna vid Stockholms hospital. Problemlösningen blev därmed på sätt och vis omvänd mot den som vi är bekanta med inom medicinen. Istället för att bland de många symptomen söka efter den sanna sjukdomsbilden och anpassa behandlingen därefter, hade den moraliska behandlingen mer karaktären av en kamp mellan viljor. Disciplinen vid hospitalet var så viktig därför att den gick ut på att patienten skulle finna sig i sin sjukroll och acceptera att det är psykiatern som vet bäst. Det är, med andra ord, först när patienten inser, eller accepterar, att hans tidigare föreställningar var felaktiga och förvirrade, och erkänner detta, som sanningen kommer in i den psykiatriska diskursen. Och det är först i detta moment som läkningen är fullbordad.⁵⁵⁷ Om vi betraktar situationen ur det perspektivet blir det tydligt varför Gadelius inte kunde tillåta Lindblad att börja berätta om sina andliga upplevelser. Det hade varit ett bevis på att läkningen inte var fullbordad och ett slag mot den sanningsregim Gadelius var i färd med att etablera.

Jag avslutar avhandlingen med att resonera om den här bilden, därför att den på många sätt sammanfattar den mångbottnade bild av det tidiga 1900-talets psykiatri som framträder när man undersöker den närmare. Vi ser Gadelius i ännu ett av de retoriska sammanhang han ständigt tycks ha varit involverad i. Han är i färd med att upplysa och fostra en ny generation specialister på det psykiatriska området. Sammantaget framstår retoriken som väldigt betydelsefull för den

⁵⁵³ Lindblad, *Konradsbergs hospital*, s. 10.

⁵⁵⁴ Engstrom, *Clinical psychiatry in imperial Germany*, s. 147.

⁵⁵⁵ Se Nikolas Rose, *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*, Cambridge studies in the history of psychology, New York; Cambridge: Cambridge University Press, 1996, s. 52.

⁵⁵⁶ Foucault, *Psychiatric power*, s. 10f. Foucault resonerar här utifrån ett fall beskrivet av Pinel, men poängen är att resonemanget är kännetecknande för disciplineringen inom psykiatri generellt.

⁵⁵⁷ *ibidem.*, s. 11.

psykiatri Gadelius försökte formulera. Vi har sett hur det gränsarbete han utförde framförallt är av retoriskt slag. Vi har också sett att det kunskapsteoretiska idébygge han skapade egentligen inte avspeglade sig i den psykiatriska praktiken. Precis som var fallet med det fysiologiska perspektivet, liksom ärftlighetsperspektivet, kom det framförallt till användning i psykiatris gränsarbete och i strider med andra professorer och medicinska områden. Man kan fråga sig om den nya, psykologiska och kunskapsteoretiskt informerade psykiatri som Gadelius gjorde sig till talesperson för bara fanns i teorin. Att vi inte såg många spår av den i journalerna, verkar tyda på det. Men då bortser vi ifrån att tal, retorik, också skapar verklighet. Vad Gadelius framförallt bidrog till var att sprida en djupare förståelse för gränslanden inom människan och öka acceptansen för att vi inte alltid kan få säkra svar. Det var en i dubbel mening humanistisk insats, den både ökade förståelsen för det avvikande, inom psykiatrin såväl som i samhället, och gjorde, på sikt i alla fall, livssituationen drägligare för djupt stigmatiserade människor. Den humanitet vi ser i bilden är emellertid, liksom vetenskapligheten, naturligtvis tidbunden. Över- och underordningen mellan läkaren och patienten är tydlig. Men samtidigt är karaktärerna i bilden, precis som Gadelius och Lindblad i verkligheten, involverade i ett samarbete. De var en förutsättning för varandra, de blir till i den relation de skapar. Det som är gripande i denna relation är att de svåra själsliga tillstånd som de samlas kring – gränsobjektet, om man så vill – betyder något radikalt olika för dem båda. Det som Gadelius från sin vetenskapliga horisont betraktade som hallucinationer, var för Lindblad en levande verklighet. De utvecklade ett samförstånd, men förstod varandra inte fullt ut. Bror Gadelius resor in i hemligheternas värld ökade förståelsen, men gav inga slutgiltiga svar. Hemligheterna består.

Tack

En avhandling skrivs under lång tid och påverkar författarens hela liv. Omvänt är det inte bara den akademiska miljön som influerar forskningsprocessen. Men för att inte detta tackord skall svälla till en egen avhandling får jag begränsa mig till att omnämna dem som varit närmast involverade i processen. Alla ni andra, som gjort tillvaron rolig, inspirerande, sorglig och utmanande, kort sagt, fyllt både livet och forskningsprocessen med mening under denna långa tid: Tack!

Den här avhandlingen hade antagligen aldrig fått den här inriktningen om inte min handledare, Ingemar Nilsson, en gång hade nämnt Bror Gadelius namn. Genom åren har vi två, tillsammans med min bihandledare Bo Lindberg, vänt och vridit på ämnet i alla upptänkliga vinklar. Att få sammarbeta med två så bildade och kunniga människor är en gåva. Tack, det har varit en bildningsresa.

De sista två åren fick arbetet ny kraft med hjälp av två nya bihandledare. Mats Andrén och Johan Kärnfelt har coachat mig och hjälpt mig att tukta mitt yviga material. Jag tror, ärligt talat, att de här två åren hör till de jobbigaste och samtidigt roligaste i mitt liv. Ni skall ha stort tack för att ni hjälpte mig att komma i mål.

Under min doktorandtid har min hemmainstitution förändrats. Från början delade idéhistoria institution med vetenskapsteori, idag är vi samorganiserade med litteraturvetenskap och religion. Under dessa omorganisationer har arbetskamrater och doktorandkollektiv kommit och gått. Det är många jag har att tacka för inspiration och stöd, men jag kan inte nämna er alla. Jag skall bara välja ut en viss kategori av vänskapsband jag knutit under dessa år, mina rumskamrater i H418. Det är en speciell relation man får när man kamperar ihop med någon man inte valt. Det är lite som lumpen; man upptäcker sidor man inte trodde fanns. Tack, Kristian Petrov, Gert Magnusson och Karolina Enquist Källgren.

I mitt arbete har jag haft glädjen att ha kontakt med Bror Gadelius barnbarn, Ester Mogensen och Pierre Guillet de Monthoux. Stort tack för att ni gett mig tillgång till Brors personliga material, och för stöd och glada tillrop genom åren.

Jag vill också tacka Gunnel Svedberg som bidragit med inspiration, bilder, texter och intresse. Cecilia Riving gjorde en fantastisk insats som opponent vid mitt slutseminarium och har varit en inspirerande samarbetspartner och redaktör. Roger Qvarsell gav mig värdefulla synpunkter på en text som aldrig kom ut, och på en annan som blev en del i en gemensam bok. Och jag vill tacka min gode vän, Micke Baaz. Du avrådde mig en gång från att skriva avhandling och det har

funnits stunder då jag önskade att jag hade lyssnat på dig. Men i slutändan är jag glad att jag inte gjorde det.

Den här avhandlingen har tillkommit med generöst stöd av Stiftelsen Olle Engkvist Byggmästare, Kungliga och Hvitfeldtska stiftelsen och Helge Ax:son Johnsons stiftelse.

Linn Ramstedt gjorde på slutet en heroisk insats genom att korrekturläsa några av kapitlen. Alla fel som kvarstår är helt mina egna.

Till sist går mitt största tack till min kära fru, Nina. Utan dig hade det inte varit möjligt att skriva den här avhandlingen. Tänk, nu kan du lägga till forskningsfinansiär på ditt CV!

Avhandlingen tillägnas Vega och Valdemar. Nu är Pappa klar!

Referenser

Arkivmaterial

Riksarkivet: Karolinska institutets arkiv; Medicinalstyrelsens arkiv.

Lunds universitetsbibliotek: Handskriftsavdelningen.

Landstingsarkivet i Stockholm: Rålambshovs sjukhus arkiv.

Stockholms stadsarkiv: Gunnar Hardings arkiv.

Nationalmuseum: Konradsbergssamlingen.

Landsarkivet i Härnösand: Sidnerska släktarkivet.

Tryckta källor

A–F, *Den mystiska Tscherniak-affären: Brotts eller olyckshändelse?!*, Stockholm: Kommanditbolaget Chelius & Co., 1907.

Aaslestad, Petter, *Pasienten som tekst: fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890–1990* (1997), 2 utg., Oslo: Universitetsforlaget, 2007.

”Affären Alm. Besvären öfver omyndighetsförklaringen.”, i *Svenska Dagbladet*, Onsdagen den 13 februari 1907, 8.

”Affären Alm. Direktör Alm erhåller hospitalsvård.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Fredagen den 1 mars 1907, 5.

”Affären Alm. Dr Nyström anmäler polisintendenten Tamm.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Tisdagen den 12 februari 1907, 4.

”Affären Alm. Omyndighetsförklaringen öfverklagad.”, i *Svenska Dagbladet*, Tisdagen den 12 februari 1907, 7.

”Affären Alm. Är Alm dold hos dr Anton Nyström?”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Lördagen den 9 februari 1907.

Aragona, Massimiliano, ”The roots of psychopathological understanding: Karl Jaspers' Verstehen and the influence of Moritz Geiger's empathy” i *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences* vol. 9, nr. 2, 2016: s. 36-42.

Azouvi, François, ”Physique and Moral”, i *Psyche and soma: physicians and metaphysicians on the mind-body problem from antiquity to enlightenment*, red. John P. Wright och Paul Potter, Oxford: Clarendon, 2000.

Beldie, Alina, Boer, JohanA, Brain, Cecilia et. al., ”Fighting stigma of mental illness in midsize European countries” i *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* vol. 47, nr. 1, 2012: s. 1-38.

Berglund, Nisse och Psykiatri Psykos Sahlgrenska Universitetssjukhuset, *Integrerad psykiatri: En sammanfattande beskrivning av metoden*, Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2005.

Berrios, German E., *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1996.

- Berrios, German E., "Jaspers and the first edition of *Allgemeine Psychopathologie*" i *The British Journal of Psychiatry* vol. 202, nr. 6, 2013: s. 433.
- Brunner, Otto, Werner Conze och Reinhart Koselleck, *Geschichtliche Grundbegriffe: historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*, vol. 4, Stuttgart: Klett-Cotta, 1978.
- Brunner, Otto, Werner Conze och Reinhart Koselleck, *Geschichtliche Grundbegriffe: historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*, vol. 3, Stuttgart: Klett-Cotta, 1982.
- Butler, Judith, "What is critique? An essay on Foucault's virtue", i *The Political*, red. David Ingram, Malden, MA: Blackwell Publishers, 2002: s. 212–226.
- Bärmark, Jan och Ingemar Nilsson, *Poul Bjerre: "Människosonen"*, Stockholm: Natur och kultur, 1983.
- Charon, Rita, *Narrative medicine: honoring the stories of illness*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2006.
- Conrad, Peter, *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*, Baltimore, Md. ; London: Johns Hopkins University Press, 2007.
- Cooper, Rachel, *Psychiatry and philosophy of science*, Philosophy and science, Stocksfield: Acumen, 2007.
- Cullberg, Johan, *Psykosor: ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*, Stockholm: Natur och kultur, 2000.
- Cullberg, Johan, *Psykosor: ett integrerat perspektiv*, 2., rev. utg. utg., Stockholm: Natur och kultur, 2005.
- Cöster, Henry, *Berättelsen befriar: teologisk hermeneutik*, Karlstad: Avd. Religionskunskap, Inst. för samhällsvetenskap, Högskolan i Karlstad, 1980.
- "Den försvunne sinnessjuka direktören", i *Svenska Dagbladet*, Lördagen den 9 februari 1907, 6–7.
- "Den vansinnige Stockholmsdirektören. Han enleverades af egna 'lärjungar' vid Liljeholmen.", i *Nya Dagligt Allehanda*, Fredagen den 8 februari 1907, 4.
- "Direktör Alm i Läkaresällskapet. En dramatisk situation.", i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 28 februari 1907, 6.
- "Direktör Alms mystiska resa och 'enlevering'. En olaglig hetsjakt? I säkerhet – men ej på hospitalet.", i *Stockholms-Tidningen*, Lördagen den 9 februari 1907.
- "En ny inspärningsaffär", i *Stockholms Dagblad*, Fredag 9 maj 1913, s. 5.
- "En sinnessvag på äfventyr (Enskildt till Svenska Dagbladet)", i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 7 februari 1907.
- Engstrom, Eric J., *Clinical psychiatry in imperial Germany: a history of psychiatric practice*, Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 2003.
- "Enleveringsaffären. Polisintendenten ber om ursäkt. Dr. Nyströms hus bevakas af detektiv.", i *Dagens Nyheter*, Torsdagen den 14 februari 1907.
- "Enleveringsaffären. Två partier som kämpa om en sinnessvag.", i *Dagens Nyheter*, Lördagen den 9 februari 1907.
- "Enleveringshistorien. D:r Nyström starkt i farten.", i *Dagens Nyheter*, Måndagen den 11 februari 1907.
- Enquist, Per Olov, *Boken om Blanche och Marie: roman*, Stockholm: Norstedt, 2004.
- Eriksson, Bengt Erik, *Vägen till centralhospitalet: två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige*, Göteborg: Daidalos, 1989.
- "Fallet Alm, Ett genmäle.", i *Stockholms-tidningen*, Onsdagen den 13 februari 1907.
- "Fallet Alm. D:r Nyström uttalar sig. Omyndighetsförklaringen öfverklagas hos hofrätten.", i *Stockholms-Tidningen*, Måndagen den 11 februari 1907.
- Foucault, Michel, *I, Pierre Rivière, having slaughtered my mother, my sister, and my brother...: a case of parricide in the 19th century*, Lincoln: University of Nebraska Press, 1982.

- Foucault, Michel, "Qu'est-ce que la critique?" (1978), i *Bulletin de la Société française de philosophie*, 1990: s. 35–64.
- Foucault, Michel, *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (1961), övers. Carl G. Liungman, 4 utg., Stockholm: Arkiv, 1992.
- Foucault, Michel, *Sexualitetens historia: Band 1. Viljan att veta* (1976), övers. Britta Gröndahl, Göteborg: Daidalos, 2002.
- Foucault, Michel, "What is Critique?" (1978), i *The Political*, red. David Ingram, Malden, MA: Blackwell Publishers, 2002: s. 191–211.
- Foucault, Michel, *Psychiatric power: lectures at the Collège de France, 1973-1974*, Basingstoke: Palgrave, 2006.
- Foucault, Michel, *The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-1979*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- Foucault, Michel, *Biopolitikens födelse: Collège de France 1978–1979*, övers. Gunnar Holmbäck & Sven-Olov Wallenstein, Hägersten: Tankekraft, 2013.
- Franzén, Olle, "Anders Johan Hagströmer", i *Svensket biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 17, Stockholm, 1967–1969.
- Freud, Sigmund, "Studien über Hysterie" (1895), i *Gesammelte Werke: chronologisch geordnet*, vol. 1, London: Imago publ., 1940.
- Frängsmyr, Tore, "Den unge Anton Nyström och positivismen" i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 1963–1964: s. 72–118.
- Gadamer, Hans-Georg, *Förnuftet i vetenskapens tidsålder*, övers. Thomas Olsson, Göteborg: Daidalos, 1989.
- Gadelius, Bror, *Om tvångstankar och dermed beslägtade fenomen*, Lund: Gleerupska universitets-bokhandeln, 1896.
- Gadelius, Bror, *Vården af sinnessjuka förr och nu: Trenne uppsatser*, Lund: C. W. K. Gleerups förlag, 1900.
- Gadelius, Bror, *Om fantasi. Tvenne uppsatser*, Lund, 1901.
- Gadelius, Bror, "Om förhållandet mellan psykiatri och hjärnanatomi. Installationsföreläsning hållen vid Karolinska institutet den 16 mars 1904." i *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 1, nr. 17 & 18, 1904: s. 321–329 & 337–344.
- Gadelius, Bror, "Psykologkongressen i Rom. (Bref till Svenska Dagbladet från en af deltagarna) Rom den 3 maj 1905." i *Svenska Dagbladet*, Onsdagen den 10 maj 1905, 8.
- Gadelius, Bror, *Straffrätt och psykiatri*, Stockholm, 1906.
- Gadelius, Bror, "Om vår tids sinnessjukvård och den allmänna meningen", i *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm, 1907: s. 37–55.
- Gadelius, Bror, "Öppet bref till professor Henschen" i *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 4, nr. 8, 1907: s. 113–117.
- Gadelius, Bror, *Om medvetna och 'undermedvetna' psykiska processer*, Uppsala, 1908.
- Gadelius, Bror, "Sinnessjuka och sinnessjukvård" i *Studentföreningen Verdandis småskrifter* vol. 154, nr. Nittonde bandet, 1908.
- Gadelius, Bror, *Sinnessjukdomar och deras behandling förr och nu. En populär framställning*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913.
- Gadelius, Bror, "Svar på professor Henschens öppna brev i Nya Dagligt Allehanda" i *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 10, nr. 21, 1913: s. 553–566.
- Gadelius, Bror, *Tro och öfvertro i gångna tider*, vol. 2, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1913.

- Gadelius, Bror, ”Om sinnessjukdom, diktning och skapande konst” i *Ord och bild* vol. 24, 1915: s. 337–358.
- Gadelius, Bror, *Utlåtande ang. för mord m.m. tilltalade ryska undersåtarna bröderna Georges och Oswald de Gyssers sinnesbeskaffenhet*, Stockholm, 1920.
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri*, vol. 1 av 4, 1 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1921.
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri*, vol. 2 av 4, 1 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1921.
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri* (1921), vol. 1 av 4, 2 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1926.
- Gadelius, Bror, *Skapande fantasi och sjuka skalder. Tegnér och Fröding*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1927.
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet: i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri* (1921), vol. 2 av 4, 2 utg., Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929.
- Gadelius, Bror, *Tro och helbräddagörelse jämte en kritisk studie av psykoanalysen*, Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1934.
- Gadelius, Bror, ”Några blad ur en minnesbok”, i *Festskrift tillägnad Axel Herrlin*, Lund, 1935.
- Gagner, Marie Louise, *Barn och biografföreställningar: ett föredrag av Marie Louise Gagner jämte ett uttalande i samma ämne av professor B. E. Gadelius*, Stockholm: Lars Hökerbergs förlag, 1908.
- Genette, Gérard, ”Discours du récit. essai de méthode”, i *Figures. III*, Paris: Seuil, 1972.
- Genette, Gérard, *Nouveau discours du récit*, Poétique, Paris: Seuil, 1983.
- Genette, Gérard, ”Fiktionell berättelse, faktisk berättelse” (1991), i *Tidskrift för litteraturvetenskap*, nr. 2–3, 1993.
- Genette, Gérard, *Palimpsests: literature in the second degree*, övers. Channa Newman & Claude Doubinsky, Lincoln, Neb.: University of Nebraska Press, 1997.
- Genette, Gérard, *Paratexts: thresholds of interpretation*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1997.
- Gieryn, Thomas F., ”Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists” i *American sociological review* vol. 48, nr. 6, 1983: s. 781–795.
- Gieryn, Thomas F., *Cultural boundaries of science: credibility on the line*, Chicago: University of Chicago Press, 1999.
- Goffman, Erving, *Stigma: den avvikandes roll och identitet*, övers. Richard Matz, Tema-serien, Stockholm: Norstedts förlag, 1972.
- Goldie, Peter, *The mess inside: narrative, emotion, and the mind*, Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Goldstein, Jan, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1987.
- Grange, Kathleen M., ”Pinel and eighteenth-century psychiatry” i *Bulletin of the history of medicine: organ of the American Association for the History of Medicine and of the Johns Hopkins Institute of the History of Medicine* vol. 35, nr. 5, 1961: s. 442–453.
- Greimas, Algirdas Julien och Joseph Courtés, *Semiotik: sprögteoretisk ordbog*, Aarhus: Univ.forl., 1988.
- Grimm, Jacob och Wilhelm Grimm, *Deutsches Wörterbuch*, vol. 10:1, Leipzig, 1905.
- Guillet de Monthoux, Pierre, ”Gadelius kulturkonst och Printzhorns konstskulpturer”, i *Det åskådliga och det bottenlösa: tankar om konst och humaniora tillägnade Margaretha Rossholm Lagerlöf*, red. Margaretha Rossholm Lagerlöf et. al., Stockholm: Konstvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet, 2010: s. 136–142.

- Gustafsson Chorell, Torbjörn, *Själens biologi: medicinen, kulturen och naturens ordning 1850–1920*, Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion, 1996.
- Gustafsson Chorell, Torbjörn, ”Mannen utan minne: Till frågan om relationen mellan historia och minne i sekelskiftets psykiatri” i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdoms historia*, 2003: s. 57–72.
- Gustafsson Chorell, Torbjörn, *Studier i Hayden Whites historietänkande*, Skellefteå: Norma, 2003.
- Harding, Gösta, *Tidig svensk psykiatri: de tre första psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861–1902 Öbrström, Björnström, Hjertröm och bakgrunden för deras verksamhet*, Stockholm: Verbum, 1975.
- Heidegren, Carl-Göran, *Det moderna genombrottet i nordisk universitetsfilosofi 1860-1915*, Göteborg: Daidalos, 2004.
- Henschen, Salomon, ”Svar till Herr professor Gadelius” i *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 4, nr. 8, 1907: s. 117–123.
- Henschen, Salomon, ”Öppet bref om och till professor Gadelius från professor S. E. Henschen”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Lördag 17 maj 1913, s. 1 & 6.
- Herlofson, Jörgen och Lisa Ekselius red., *Psykiatri*, 1. uppl. utg., Lund: Studentlitteratur, 2009.
- Hobsbawm, E. J., *The age of empire, 1875-1914*, History of civilisation, London: Weidenfeld and Nicolson, 1987.
- Hughes, H. Stuart, *Consciousness and society*, New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers, 2002.
- Hunter, Kathryn Montgomery, *Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge*, Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press, 1991.
- Illich, Ivan, *Den farliga sjukvården*, Aldusserien, Stockholm: Aldus, 1975.
- Jasanoff, Sheila red., *States of knowledge: the co-production of science and the social order*, International library of sociology, London: Routledge, 2004.
- Jaspers, Karl, *General psychopathology* (1913), övers. J. Hoenig & Marian W. Hamilton, vol. 1 av 2, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- Jaspers, Karl, *General psychopathology* (1913), övers. J. Hoenig & Marian W. Hamilton, vol. 2 av 2, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- Jauss, Hans Robert, *Toward an aesthetic of reception*, Theory and history of literature, Brighton: Harvester, 1982.
- Johannisson, Karin, ”Medicinshistoria idag – kritiska dialoger”, i *Medicinshistoria idag: Perspektiv på det samtida svenska forskningsfältet*, red. Eva Åhrén, Stockholm: Nobel Museum, 2007.
- Johannisson, Karin, *Den sårade divan: om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)*, Stockholm: Bonnier, 2015.
- Johansson, Ingemar, *Stor-Stockholms bebyggelsehistoria: markpolitik, planering och byggande under sju sekler*, Stockholm: Gidlund i samarbete med Bygghörsrådet, 1987.
- Johansson, Per Magnus, *Freuds psykoanalys: Arvtagare i Sverige*, Göteborg: Daidalos, 1999.
- Jonsson, Kjell, ”Ignorabimus: en debatt om naturvetenskapernas gränser i den tyska och svenska kulturkampen” i *Lychnos: Lärdoms-historiska samfundets årsbok*, 1985: s. 89–153.
- Jonsson, Kjell, *Vid vetandets gräns: om skiljelinjen mellan naturvetenskap och metafysik i svensk kulturdebatt 1870-1920*, Arkiv avhandlingsserie, Lund: Arkiv, 1987.
- Kajiser, Rolf, ”Gunnar Wennerberg, kung Oscar och professorsstriden vid Kl 1890-91”, i *Lychnos: årsbok för idé- och lärdoms historia*, Uppsala, 1969–1970.
- Kant, Immanuel, ”Svar på frågan: Vad är upplysning?” (1783), övers. Ulf Peter Hallberg, i *Vad är upplysning?: Kant, Foucault, Habermas, Mendelssohn, Heidegren*, red. Brutus Östling, Stockholm; Stehag: Symposion, 1989: s. 26–36.

- Kant, Immanuel, *Kritik av det rena förnuftet*, övers. Jeanette Emt, Stockholm: Thales, 2004.
- Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960*, vol. I:1, Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1960.
- Kerfve, Axel, ”Dårarnes slott”, i *Boken om Stockholm i ord och bild*, Stockholm: Nilsson & Bergling, 1901: s. 659–671.
- Kinberg, Olof, ”Kritiska reflexioner över de psykoanalytiska teorierna” i *Hygiea: medicinsk tidskrift* vol. 78, 1916: s. 1–53.
- Kjellberg, Gustaf, *Om sinnessjukdomarnes stadier: Utkast till en psykiatrisk diagnostik*, Uppsala: Edquist & Berglund, 1863.
- Kjellberg, Knut och Hjalmar Forssner, ”Herr professor Henschen!” i *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 4, nr. 8, 1907: s. 123–124.
- Kuhn, Roland, ”Eugen Bleuler’s concepts of psychopathology” i *History of Psychiatry* vol. 15, nr. 3, 2004: s. 361–366.
- Kuhn, Thomas S., *The structure of scientific revolutions* (1962), 3 utg., Chicago, Ill.: University of Chicago Press, 1996.
- Kärnfelt, Johan, *Mellan nytta och nöje: ett bidrag till populärvetenskapens historia i Sverige*, [Ny utg.] utg., Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion, 2000.
- Kärnfelt, Johan, *Till stjärnorna: studier i populärastronomins vetenskapshistoria under tidigt svenskt 1900-tal*, Göteborg: Folkuniversitetets akademiska press, 2004.
- Köhnke, Klaus Christian, *The rise of Neo-Kantianism: German academic philosophy between idealism and positivism*, Ideas in context, 20, Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- Lagerborg, Rolf, ”Psykoserologi II” i *Finsk Tidskrift* vol. XCIV, 1923: s. 31–47.
- Lange, Friedrich Albert, *Materialismens historia: jämte en kritik av dess betydelse i våra dagar* (1866), övers. Efr. Sköld, vol. 1 av 2, Vetenskap och bildning, 13, Stockholm: Bonnier, 1913.
- Leary, David E. red., *Metaphors in the history of psychology*, Cambridge studies in the history of psychology, Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1990.
- Lennmalm, Frithiof, *Karolinska mediko-kirurgiska institutets uppkomst och utveckling*, vol. 1, Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia, Stockholm, 1910.
- Lewis, Bradley, *Narrative psychiatry: how stories can shape clinical practice*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011.
- Liedman, Sven-Eric, *Den vetenskapliga specialiseringen: begrepp, aktuella problem och tillämpningar*, Rapport/Avdelningen för vetenskapsteori, Göteborgs universitet, 95, Göteborg, 1977.
- Liedman, Sven-Eric, *Motsatsernas spel: Friedrich Engels' filosofi och 1800-talets vetenskap* (1977), 2., revid. uppl. utg., Lund: Arkiv, 1983.
- Liedman, Sven-Eric, *I skuggan av framtiden: modernitetens idéhistoria* (1997), [Ny utg.] utg., Bonnier pocket, Stockholm: Bonnier, 1999.
- Liedman, Sven-Eric, *Ett oändligt äventyr: om människans kunskaper*, Stockholm: Bonnier, 2001.
- Liedman, Sven-Eric, ”Form, materia och innehåll”, i *Trygghet och äventyr: om begreppshistoria*, red. Bo Lindberg, Stockholm: Kungl. Vitterhets historie och antikvitets akademien: Almqvist & Wiksell International, 2005: s. 178–195.
- Lindberg, Bo, *Humanism och vetenskap: den klassiska filologien i Sverige från 1800-talets början till andra världskriget*, Lychnos-bibliotek,, Stockholm: Lärdomshistoriska samf.; Almqvist & Wiksell International, 1987.
- Lindberg, Bo S., *Salomon Eberhard Henschen: en biografi*, Skrifter rörande Uppsala universitet. C, Organisation och historia, Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2013.

- Luttenberger, Franz, *Freud i Sverige: psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924*, Stockholm: Carlsson, 1989.
- ”Läkarna och fallet Alm. Professor Gadelius mot professor Henschen. – Ett öppet brev och ett svar.”, i *Svenska Dagbladet*, Fredagen den 1 mars 1907.
- Malmros, Mona, *Drömbilder: en bok om Hugo Lindblad*, Stockholm: Informationsavd. Stockholms läns landsting, 1983.
- McQuillan, Martin, *The narrative reader*, London: Routledge, 2000.
- Mechler, Achim, ”Das Wort ’Psychiatrie’, Historische Anmerkungen” i *Der Nervenarzt : Monatschrift für alle Gebiete nervenärztlicher Forschung und Praxis* vol. 34, nr. 9, 1963: s. 405–406.
- Medicinalstyrelsen, *Underdånigt betänkande och förslag till stadga angående sinnessjuka afgivet den 29 februari 1896 af dertill i nåder utsedde komiterade*, Stockholm, 1896.
- Medicinalstyrelsen, *Underdånig berättelse angående genom nådigt bref den 14 juni 1901 anbefalld undersökning af sinnessjuka och sinnesslöa inom riket afgifven af Medicinalstyrelsen den 8 december 1902*, Stockholm: Norstedt, 1903.
- Micale, Mark S., *The mind of modernism: medicine, psychology, and the cultural arts in Europe and America, 1880-1940*, Cultural sitings, Stanford: Stanford University Press, 2004.
- Micale, Mark S. och Roy Porter red., *Discovering the history of psychiatry*, New York, N.Y.: Oxford University Press, 1994.
- Möller, Patrik, ”Drömmar, hallucinationer och makten över det beskrivna livet”, i *Drömmar: en vänbok till Ingemar Nilsson*, red. Mats André et. al., Göteborg: Institutionen för litteratur idéhistoria och religion Göteborgs universitet, 2010: s. 119–137.
- Möller, Patrik, ”Psykiatri: själen och vetenskapen”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, red. Karin Johannisson, Ingemar Nilsson och Roger Qvarsell, Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2010: s. 268–299.
- Nilsson, Ingemar, *Själen i laboratoriet: vetenskapsideal och människosyn i den experimentella psykologins framväxt*, Lund: Doxa, 1978.
- Nilsson, Ingemar, ”Människosyn och sinnessjukvård: Hospital och hospitalsläkare i Sverige under senare delen av 1800-talet” i *Socialmedicinsk tidskrift* vol. 56, nr. 9, 1979: s. 451–456.
- Nilsson, Ingemar, ”Vetenskapen: medicinens teori”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, red. Karin Johannisson, Ingemar Nilsson och Roger Qvarsell, Stockholm: Karolinska Institutet University Press, 2010: s. 12–41.
- Nyström, Anton, *Om sinnessjukdomar och hospitalsvård jemte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd*, Stockholm: C. & E. Gernandts f.-aktb., 1895.
- Ohlsson, Anna, *Myt och manipulation: radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968-1973*, Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008.
- Olsson, Ulf, *I det lysande mörkret: en läsning av Birgitta Trotzig's De utsatta*, Stockholm: Bonnier, 1988.
- Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatri*, 4. [omarb. och utök.] utg., Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell medicin, 1995.
- Persson, Mats, *Förnufts kampen: Vitalis Norström och idealismens kris*, Kulturhistoriskt/Kulturvetenskapligt bibliotek, Stockholm; Stehag: B. Östlings bokförl. Symposion, 1994.
- Pietikäinen, Petteri, ”Neurosis and the theory of infectious diagnoses”, i *Modernity and its discontents: sceptical essays on the psychomedical management of malaise*, red. Petteri Pietikäinen, Stockholm: Axel and Margaret Ax:son Johnson Foundation, 2005: s. 15–32.
- Polkinghorne, Donald, ”Possibilities for Action: Narrative Understanding” i *Narrative Works: Issues, Investigations & Interventions* vol. 5, nr. 1, 2015: s. 153-173.

- Porter, Roy, *A social history of madness: stories of the insane*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1987.
- Qvarsell, Roger, *Ordning och behandling: psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, Umeå studies in the humanities, 46, Stockholm: Universitetet i Umeå/Almqvist & Wiksell international, 1982.
- Qvarsell, Roger, *Utan vett och vilja: om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Stockholm: Carlsson, 1993.
- Qvarsell, Roger, ”Att räkna sjuka och friska: Medicinalstyrelsen som socialvetenskaplig entreprenör”, i *Sambällets Linneaner: Kartläggning och förståelse i samhällsvetenskapernas historia*, red. Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell, Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2000: s. 123–159.
- Qvarsell, Roger och Bengt Erik Eriksson, *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, Stockholm: Natur och kultur, 1997.
- Qvarsell, Roger och Bengt Erik Eriksson red., *Psykiatrins marginaler: gestalter, positioner, debatter*, Shs, 26, Linköping: Tema Hälsa och samhälle, Linköpings univ., 1997.
- Ricoeur, Paul, *Time and narrative*, övers. Kathleen McLaughlin & David Pellauer, vol. 1 av 3, Chicago: Univ. of Chicago Press, 1984.
- Riving, Cecilia, *Icke som en annan människa: psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*, Hedemora: Gidlund, 2008.
- Roback, Kerstin, Per Carlsson och Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, *Evidensgraderingssystemet GRADE: ett sätt att granska vetenskaplig kunskap om metoder och arbetssätt i hälso- och sjukvården*, CMT rapport (Print), Linköping: Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, 2009.
- Rose, Nikolas, *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*, Cambridge studies in the history of psychology, New York; Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Sarbin, Theodore R. red., *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*, New York: Praeger, 1986.
- Shorter, Edward, *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, Chichester: Wiley, 1997.
- Showalter, Elaine, *Hystories: hysterical epidemics and modern culture*, London: Picador, 1997.
- Shrader-Frechette, Kristin, *Ethics of scientific research*, Issues in academic ethics, Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 1994.
- ”Sinnessvag Stockholmsdirektör. Irrar omkring i landsorten. En egendomlig historia.”, i *Nya Dagligt Allehanda*, Torsdagen den 7 februari 1907, 5.
- Sjögren, Torsten, ”Psykiatri”, i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910-1960*, vol. III:2 Forskning och undervisning inom olika ämnen, Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1960.
- Socialstyrelsen, *Om evidensbaserad praktik*, Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.
- SOU1984:64, *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten: Delbetänkande av socialberedningen*, Stockholm, 1984.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*, 2. uppl. utg., Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2014.
- Ståhl, Anna-Britta, *Drömmens bilder: jungiansk drömtolkning*, Täby: Larson, 1995.
- Svedberg, Gunnel, *Ur Konradsbergs historia 1861–1986*, Stockholm: Rålambshovs sjukhus, 1986.
- Svedberg, Gunnel, ”Hugo Lindblads Drömböcker efterlyses” i *Svensk Medicinhistorisk tidskrift* vol. 11, nr. 1, 2007: s. 184–186.
- Svedberg, Gunnel, *Hugo Lindblads förlorade drömmar: om en patient i vetenskapens tjänst*, Ersta Sköndal högskola arbetsrapportserie, Stockholm: Ersta Sköndal högskola, 2014.
- Svenaues, Fredrik, ”Medicinens hermeneutik: att förstå den sjuka människan”, i *När människan möter medicinen: livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi*, red. Sonja Olin Lauritzen, Fredrik Svenaues och Ann-Christin Jonsson, Stockholm: Carlsson, 2004.
- Svenaues, Fredrik, *Homo Patologicus: medicinska diagnoser i vår tid*, Hägersten: Tankekraft, 2013.

- Svenska akademien, *Ordbok över svenska språket*, Lund: Lindstedts univ.-bokh., 1969.
- Svenska akademien, *Ordbok över svenska språket. Bd 30, Spår-Stockna, H. 319/323, Stat-Stockna*, Lund: Gleerupska univ.-bokh., 1989.
- Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm, 1907.
- Svenska Läkaresällskapet, *Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster*, Stockholm, 1913.
- Svenson, Frey, *Lärobok i sinnessjukvård: Avsedd för sjukvårdspersonalen vid vårdanstalter för sinnessjuka*, Stockholm: Ljus, 1907.
- Szasz, Thomas S., *The manufacture of madness: a comparative study of the inquisition and the mental health movement*, New York: Delta, 1970.
- ”Tschernjak-affärens gåta löst. Han mördades av en ochraanagent. Förgiftades jämte olyckskamraterna med en melinitbomb.”, i *Svenska Dagbladet*, Torsdagen den 26 september 1918.
- Uddenberg, Nils och Pehr Osbeck, *Linné och mentalsjukdomarna: en kommenterad utgåva av Pehr Osbecks anteckningar om psykiatri under Linnés föreläsningar över temat Systema morborum läsåret 1746-1747*, Hagströmerbibliotekets skriftserie, Stockholm: Atlantis, 2012.
- Wallenstein, Sven-Olov, ”Foucault, biopolitiken och liberalismen” i *Glänta* vol. 11, nr. 2, 2011: s. 79-88.
- Wallroth, Per, *Eländets triumfator: studier i Hjalmar Bergmans roman Knutsmässa marknad*, Skrifter utgivna av Hjalmar Bergman samfundet, Stockholm: Hjalmar Bergman samf., 1992.
- Vandermeersch, Patrick, ”’Les mythes d’origine’ in the History of Psychiatry”, i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale och Roy Porter, New York, NY: Oxford University Press, 1994: s. 219–231.
- Weeden, Kim A., ”Why Do Some Occupations Pay More than Others? Social Closure and Earnings Inequality in the United States” i *American Journal of Sociology* vol. 108, nr. 1, 2002: s. 55-101.
- Weiner, Dora B., ”’Le geste de Pinel’: The History of a Psychiatric Myth”, i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale och Roy Porter, New York, NY: Oxford University Press, 1994: s. 232–247.
- Weiner, Dora B., ”The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform”, i *History of psychiatry and medical psychology [Elektronisk resurs]: with an epilogue on psychiatry and the mind-body relation*, red. Edwin R. Wallace och John Gach, New York: Springer, 2008: s. 255–277.
- Weiner, Dora B., ”The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel”, i *History of psychiatry and medical psychology [Elektronisk resurs]: with an epilogue on psychiatry and the mind-body relation*, red. Edwin R. Wallace och John Gach, New York: Springer, 2008: s. 281–303.
- White, Hayden V., *The content of the form: narrative discourse and historical representation*, Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 1987.
- Wigert, Viktor, ”Bror Gadelius: Minnesord i Svenska läkaresällskapet den 19 april 1938” i *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk månadsskrift* vol. 100, nr. 8, 1938: s. 272–284.
- ”The word Psychiatry”, i *The American journal of psychiatry* vol. 107, 1950–51: s. 628 & 868f.
- Åman, Anders, *Om den offentliga vården: Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning*, Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum: LiberFörlag, 1976.
- Öberg, Lars, ”Gadelius, Bror Edvard”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 16, Stockholm, 1964–1966.
- Öberg, Lars, ”Henschen, Salomon Eberhard”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, red. Erik Grill, vol. 18, Stockholm, 1969–1971: s. 670–673.
- Öberg, Lars, ”Erik V Nordenson”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, vol. 27, Stockholm, 1990–1991: s. 303.

Avhandlingar framlagda vid Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Göteborgs universitet

(Dissertations defended at the Department of Literature, History of Ideas, and Religion, University of Gothenburg)

1. Susanne Dodillet: *Är sex arbete? Svensk och tysk prostitutionspolitik sedan 1970-talet*. (Disp. 21/2 2009).
2. Rangnar Nilsson: *God vetenskap – hur forskares vetenskapsuppfattningar uttryckta i sakkunnigutlåtanden förändras i tre skilda discipliner*. (Disp. 6/3 2009).
3. Tobias Hägerland: *Jesus and the Forgiveness of Sins. An Aspect of His Prophetic Mission*. (Disp. 20/3 2009).
4. Per Widén: *Från kungligt galleri till nationellt museum. Aktörer, praktik och argument i svensk konstmuseal diskurs ca 1814–1845*. (Disp. 28/3 2009).
5. Christian Mehrstam: *Textteori för läsforskare*. (Disp. 29/5 2009).
6. Christian Lenemark: *Sanna lögner. Carina Rydberg, Stig Larsson och författarens medialisering*. (Disp. 9/10 2009).
7. Cecilia Pettersson: *Märket av det förflutna? Minnesproblematik och minnesestetik i den svenska 1990-talsromanen*. (Disp. 27/11 2009).
8. Ferdinando Sardella: *Bhaktisiddhanta Sarasvati. The Context and Significance of a Modern Hindu Personalist*. (Disp. 6/2 2010).
9. Kristina Hermansson: *Ett rum för sig. Subjektiv framställning vid 1900-talets slut: Ninni Holmqvist, Hanne Ørstavik, Jon Fosse, Magnus Dahlström och Kirsten Hammann*. (Disp. 20/5 2010).
10. Gunnar Samuelsson: *Crucifixion in Antiquity. An Inquiry into the Background of the New Testament Terminology of Crucifixion*. (Disp. 21/5 2010).
11. Johan Alfredsson: *"Tro mig på min ort" – översättligheten som tematiskt komplex i Bengt Emil Johnsons poesi 1973–1982*. (Disp. 28/5 2010).
12. Nils Olsson: *Konsten att sätta texter i verket. Gertrude Stein, Arne Sand och litteraturens (o)befintliga specificitet*. (Disp. 4/6 2010).
13. Erik Alvstad: *Reading the Dream Text. A Nexus between Dreams and Texts in the Rabbinic Literature of Late Antiquity*. (Disp. 5/6 2010).
14. Georg Walser: *Jeremiah: A Translation and Commentary on Jeremiah in Codex Vaticanus*. (Disp. 8/6 2010).
15. Marie Fahlén: *Jesusbilden i samtiden. Ungdomars receptioner av nio samtida Kristusbilder*. (Disp. 23/10 2010).
16. Viktor Aldrin: *Prayer in Peasant Communities. Ideals and Practices of Prayer in the Late Medieval Ecclesiastical Province of Uppsala, Sweden*. (Disp. 11/11 2010).
17. Stina Otterberg: *Klädd i sitt språk. Kritikern Olof Lagercrantz*. (Disp. 12/11 2010).
18. Daniel Enstedt: *Detta är min kropp. Kristen tro, sexualitet och samlevnad*. (Disp. 29/1 2011).
19. Michael Tengberg: *Samtalets möjligheter. Om litteratursamtal och litteraturreception i skolan*. (Disp. 11/3 2011).
20. Eva Wahlström: *Fria flickor före Pippi. Ester Blenda Nordström och Karin Michaëlis: Astrid Lindgrens föregångare*. (Disp. 27/5 2011).
21. Rikard Wingård: *Att sluta från början. Tidigmodern läsning och folkbokens receptionsetetik*. (Disp. 31/5 2011).
22. Andrej Slavik: *X. Tre etyder över ett tema av Iannis Xenakis (1922–2011)*. (1) Avhandling. – (2) Exposition, noter, bibliografi. (Disp. 14/10 2011).
23. Hans Leander: *Discourses of Empire: The Gospel of Mark from a Postcolonial Perspective*. (Disp. 9/12 2011).
24. Helena Dahlberg: *Vikten av kropp. Frågan om kött och människa i Maurice MerleauPontys Le visible et l'invisible*. (Disp. 16/12 2011).
25. Anna Tessmann: *The Good Faith: A Fourfold Construction of Zoroastrianism in Russia*. (Disp. 16/5 2012).
26. Rosmari Lillas: *Hendiady in the Hebrew Bible. An Investigation of the Applications of the Term*. (Disp. 1/6 2012).

27. Mattias Bäckström: *Hjärtats härdar – folkliv, folkmuseer och minnesmärken i Skandinavien, 1808-1907*. (Disp. 2/6 2012).
28. Sigrid Schottenius Cullhed: *Proba the Prophet. Studies in the Christian Virgilian Cento of Faltonia Betitia Proba*. (Disp. 30/11 2012).
29. Wilhelm Kardemark: *När livet tar rätt form. Om människosyn i svenska hälsotidskrifter 1910–13 och 2009*. (Disp. 18/1 2013).
30. Jessica Moberg: *Piety, Intimacy and Mobility: A Case Study of Charismatic Christianity in Present-Day Stockholm*. (Disp. 15/2 2013).
31. Julia Nordblad: *Jämlikhetens villkor: Demos, imperium och pedagogik i Bretagne, Tunisien, Tornedalen och Lappmarken, 1880–1925*. (Disp. 26/4 2013).
32. Anne Ross Solberg: *The Mahdi Wears Armani: An Analysis of the Harun Yahya Enterprise*. (Disp. 13/6 2013).
33. Simon Sorgenfrei: *American Dervish: Making Mevlevism in the United States of America*. (Disp. 7/6 2013).
34. Cecilia Carlander: *Les Figures féminines de la Décadence et leurs implications esthétiques dans quelques romans français et suédois*. (Disp. 19/9 2013).
35. Tilda Maria Forselius: *God dag, min läsare! Bland berättare, brevskrivare, boktryckare och andra bidragsgivare i tidig svensk veckopress 1730–1773*. (Disp. 1/11 2013).
36. Hans Geir Aasmundsen: *Pentecostalism, Globalisation and Society in Contemporary Argentina*. (Disp. 10/1 2014).
37. Carina Agnesdotter: *Dikt i rörelse. Ingrid Sjöstrand och poesins retorik i kvinnornas fredsrörelse 1979–1982*. (Disp. 28/2 2014).
38. Robert Azar: *Förnuftets auktoritet. Upplysning och legitimitet hos La Motte, Thorild och Kundera*. (Disp. 9/5 2014).
39. Henrik Otterberg: *Alma natura, ars severa. Expanses & Limits of Craft in Henry David Thoreau*. (Disp. 21/11 2014).
40. Hjalmar Falk: *Det politisk-teologiska komplexet. Fyra kapitel om Carl Schmitts sekularitet*. (Disp. 12/12 2014).
41. Ann af Burén: *Living Simultaneity: On Religion among Semi-Secular Swedes*. (Disp. 23/4 2015).
42. Karolina Enquist Källgren: *Subjectivity from exile: place and sign in the works of María Zambrano*. (Disp. 22/5 2015).
43. Christoffer Dahl: *Litteraturstudiets legitimeringar: analys av skrift och bild i fem läromedel i svenska för gymnasieskolan*. (Disp. 30/10 2015).
44. Karin Kittelmann Flensner: *Religious Education in Contemporary Pluralistic Sweden*. (Disp. 11/12 2015).
45. Jørgen Thaarup: *Kristendommens Morgenstjerne. Konvergerende teologiske træk med baggrund i østlig tradition hos John Wesley og NFS Grundtvig*. (Disp. 15/1 2016).
46. Katrin Lilja Waltå: *”Äger du en skruvmejsel?” Litteraturstudiets roll i läromedel för gymnasiets yrkesinriktade program under Lpf 94 och Gy 2011*. (Disp. 30/9 2016).
47. Christian Giudice: *Occultism and Traditionalism: Arturo Reghini and the Anti-Modern Reaction in early Twentieth-Century Italy*. (Disp. 28/10 2016).
48. Anton Jansson: *Revolution and Revelation: Theology in the Political Thought of Friedrich Julius Stahl, Wilhelm Weitling, and Karl Theodor Welcker*. (Disp. 13/1 2017).
49. Peter Carlsson: *Teologi som kritik. Graham Ward och den postsekulära hermeneutiken* (Disp. 15/9 2017).
50. Patrik Möller: *Hemligheternas värld. Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* (Disp. 17/11 2017)