

MAKADAM

Annika Berg
DE SAMHÄLLSBESVÄRLIGA

*Förhandlingar om psykopati och kverulans
i 1930- och 40-talens Sverige*

DE SAMHÄLLSBESVÄRLIGA



DE SAMHÄLLS- BESVÄRLIGA

*Förhandlingar om psykopati och kverulans
i 1930- och 40-talens Sverige*

ANNIKA BERG

MAKADAM

MAKADAM FÖRLAG
GÖTEBORG · STOCKHOLM
WWW.MAKADAMBOK.SE

Utgiven med stöd från

Karl Staaffs fond för frisinnade ändamål
Magnus Bergvalls stiftelse
Stiftelsen Lars Hiertas minne
Konung Gustaf VI Adolfs fond för svensk kultur



Denna bok är utgiven inom Kriterium, ett konsortium som sakkunniggranskar svensk vetenskaplig litteratur. Samtliga böcker utgivna inom Kriterium finns tillgängliga open access via hemsidan www.kriterium.se.

<https://doi.org/10.22188/kriterium.15>

ISSN 2002-2131 (vol. 15)



CREATIVE COMMONS ATTRIBUTION:

ICKE KOMMERSIELL · INGA BEARBETNINGAR

De samhällsbesvärliga. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige

© 2018 Annika Berg och Makadam förlag

Omslagsbild: Ulleråkers sjukhus, Kronåsen, Uppsala. © Upplandsmuseet.

Fotograf: Gunnar Sundgren.

ISBN 978-91-7061-761-4 (pdf)

*Être demi-fou, demi-pervers,
il peut rester toute sa vie sur les frontières de la folie.*

Alexandre Cullere, *Les frontières de la folie*

INNEHÅLL

1. INLEDNING 11
 - Den icke-goda medborgaren 13
 - Bokens syfte och frågeställningar 18
 - Besvärlighet, diagnostik och medikalisering 20
 - Maktordningar och förhandlingsutrymmen 32
 - Tidigare forskning 37
 - Material, metod och avgränsningar 44
 - Etiska aspekter 57
 - Bokens disposition 58

2. 1930- OCH 40-TALENS PSYKIATRI SOM PROBLEMHANTERINGSSYSTEM – OCH SAMHÄLLSPROBLEM 59
 - Överlastad av kverulanter 67
 - Kontroverser kring psykopati 68
 - Femfemmor och femsexor 71
 - Vård eller straff 73

3. DE OBOTTLIGT STÖRDA – BEGREPPET PSYKOPATI 78
 - Från Tyskland till Sverige 82
 - En glidning mot det amoraliska 86
 - Ett paradoxalt gränsland 87
 - Från individ till massa 91

4. DEN HYSTEROIDA OMOGNADEN OCH ANDRA GRÄNSLAND 93
 - I djursjärens makt? 95
 - Fabulering och disciplinering 97
 - Fostran med förhinder 100
 - Huslighet som ideal och strategi 104
 - Kompenserande faktorer 108
 - Skiftande fasader, grundläggande störning 109
 - Genialitet och överkänslighet 110
 - Arbetslust och förtroende 114
 - Överkänslighet och omognad 117
 - Ett cykliskt gränsland 118
 - De hållningslösa 120
 - Stillastående omognad och undflyende mognadsprocesser 121

5. EN KVINNA UTAN MORAL? OM BROTT, KLASS,
KÖN OCH SEXUALITET 122
 - Abort, brott och amoralitet 124
 - En ljusskygg verksamhet 128
 - Motstridiga beskrivningar av känslouttryck 132
 - Under observation 136
 - En ”infantil, djupt amoralisk och även i andra avseenden
höggradigt patologisk individ” 138
 - Segdragna förhandlingar 142
 - Ett vidsträckt brevskrivande 144
 - Kontraproduktiva klagomål 150
 - Mot större frihet 151
 - Frihetens villkor 154
 - Samverkande nackdelar 158

6. PSYKOPATI OCH KAPITAL – OM PENGAR,
NORMER OCH NÄTVERK 159
 - Nytta och onytta av kontakter 169

7. SEXUELLA GRÄNSLAND 172
 - Som ”ett lokomotiv, som plötsligt växlas in på ett nytt spår” 176
 - Medicinalstyrelsen skärper bedömningen 180
 - Goda manér och hälsosamma begär 182
 - Förändringspotential och genusberoende normer 184

8. GLIDANDE EXTREMER 186
 - En ”fullkomlig provkarta på sexuella abnormiteter” 187
 - Nyttan av en ”pseudomoral” 190
 - Villkorad frihet 193
 - Utan skam 196
 - Med småstaden som kontrollverktyg 197
 - Förslagenhet eller misstag 200
 - Ingen ängel 203
 - Prövat jämnmod 204
 - Känslouttryckens betydelse 206

9. DE SJUKLIGT KRÄNKTA – BEGREPPET
KVERULANSPARANOIA 208
 - Från ett rättsligt problem till ett psykiatriskt 210
 - Kverulansvansinne som sjukdomsvariant 212

Ifrågasättande och etablering	215
Alfred Petréen och frågan om de "äkta" kverulanterna	217
Andra gränsdragningar	219
Förnuft och känsla	220
Teorier om psykogenes	221
Affekter och paranoia enligt Gadelius	224
Wigert och "kverulantsjukan"	225
Psykogenes och karaktär	227

10. FALLET MED DEN SLAGFÄRDIGE PROFESSORN 229

Affekt och attack i akademien	232
Numrerade argument	235
Till släkten i Stocksund	237
Passivt motstånd och lättade villkor	238
Avfärdad auktoritet	239
Systemkritik och strandade samtal	242
Striden blir publik	245
Kritik mot masspsykiatri, masskultur och falska genomsnittsideal	249
Wigert försöker skapa distans	251
En brett riktad appell	252
Pragmatiskt förslag om definitiv utskrivning	254
Skadeargument och ifrågasatta legitimitetsanspråk	255
Förhandlingar med fakulteten	257
På valfri adress och med pengar på fickan	258
Utskriven men utestängd	260
Ett sista drag	263
Ett långdraget men lindrigt fall	264

11. FRÅN HELIG VREDE TILL KOLLEKTIV GALENSKAP 266

En konfliktbenägen klassresenär	267
Rapport om en hotfull familjefar	268
Från psykopati till kverulansparanoia	270
Ett "besvärligt" fall	273
Till sjukhus mot läkarens rekommendation	277
Apostlagärningar på den gröna ön	278
Inte omyndigförklarad	282
Upprop med namninsamling	284
Kverulansparanoia som argument för utskrivning	286
Familjen mot "psykopaterna"	290

”Stora krafter” i rörelse?	292
Sinnessjuknämndens egen utredning	295
Eskil N. lämnar sjukhuset	296
Skärpta rekommendationer från Björck	298
Ifrågasatt framträdande	299
Ställningskrig mellan två läger	302
Eskil N. inför nämnden	304
Velander hör sig för	305
Carl Lindhagens insats	307
Villkorad hälsa	308
Ifrågasatt provtjänstgöring	312
Frågan om friskhet	313
Utskriven för församlingsfridens skull	316
Fortsatta motsättningar och föränderliga narrativ	317
Flera flytande gränser och paradoxer	319
12. EN KVERULERANDE KVINNA	321
Slit, släp och anmälningar	323
Ett irriterande ”karlfölje”	325
”Kidnappning” och omyndigförklarande	328
Sex år på sjukhus	329
Med intresse för lösa element	334
Känslor, sexualitet och begränsat medborgarskap	335
13. I GALENSKAPENS GRÄNSLAND – SLUTDISKUSSION	337
14. OCH SEDAN DÅ?	347
TACK	357
KÄLLOR OCH LITTERATUR	359
PERSONREGISTER	381

1 INLEDNING

I SLUTET AV MARS 1932, efter nästan ett år på olika sinnessjukavdelningar och sinnessjukhus, började Ester J. skriva till Sinnessjuknämnden. Den 35-åriga norrländskan hade tagits in med tvång sedan det uppdragats att hon under flera års tid hade bedrivit illegal abortverksamhet i en andrahandslägenhet i Lärkstaden i Stockholm, och en ung kvinna hade dött i en följdinfektion. Möjligheten att skriva till Sinnessjuknämnden och överklaga tvångsintagning var något Ester J. hade läst om i tidningarna.¹

Att sona sitt brott i fängelse hade varit rimligt, erkände Ester J., men hon kunde inte acceptera att hon genom att straffriförklaras och diagnosticeras som psykopat hade, som hon såg det, lurats till ett långt värre och i värsta fall livslångt straff. Det var också, underströk Ester J., osannolikt att hon skulle bli bättre med tiden, eftersom hon redan var fullständigt normal: frisk både fysiskt och psykiskt och dessutom arbetsför som få.

Ester J:s fall är på vissa sätt extremt. En rad omständigheter bidrog tillsammans till att det tog mer än sex år till innan hon ens fick gå utanför dörren på Ulleråkers sjukhus. Men hon var långt ifrån den enda patient som klagade på godtyckliga omhändertaganden inom psykiatrin vid den här tiden. Det fanns också de som gick ut mer publikt och lyfte problemet till en mer generell nivå. Ett exempel är en professor i övre medelåldern som i mitten av 1930-talet blev tvångsomhändertagen på, som han själv såg det, mycket tvivelaktiga grunder. I den lilla stridsskriften *Rättssäkerhet och psykiatri* ställde han problematiken på sin spets:

1. Brev från Ester J. (fingerat namn) till Sinnessjuknämnden (SSN) 8 okt. 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, Sinnessjuknämndens arkiv (SSNA), i Medicinalstyrelsens arkiv (MSA), Riksarkivet (RA). Mer om Ester J. i kap. 5 m.fl. följande kapitel.

1. Inledning

Den frågan ställer sig tillika, om icke i det hela sinnessjukvårdens nuvarande strävan efter massverksamhet går för vida, om man ej tager på sig skötseln av nervösa fall och lösningen av skäligen vardagliga konflikter, som kunde och borde behandlas på annat och lämpligare sätt – om icke således den utvidgning, som i viss omfattning alltjämt kan vara nödvändig, borde åtföljas av en motsvarande, planmässigt genomförd begränsning.²

Professorns fråga ringar in ett par av de centrala utgångspunkterna för den här boken: svårigheten att dra gränser mellan ett allmänt besvärligt beteende och sinnesrubbing eller sinnessjukdom, och uppfattningen om en pågående medikalisering av problem som inte givet hörde hemma inom sinnessjukvårdens domäner.

Rättssäkerhet och psykiatri, som publicerades 1936, var en i en rad stridskrifter från professorns sida. Den var också ganska tidstypisk. Publikationen kopplade på en pågående och stundtals hätsk offentlig debatt kring straffrättsförklaring, rättspsykiatri och rättssäkerhet, fångvård och sinnessjukvård. Och, inte minst, kring hanteringen av personer med diagnoser som redan i teorin balanserade på gränsen mellan friskt och sjukt, och som nästan uteslutande grundades i bedömningen av socialt och samhälleligt obekväma beteenden och känslouttryck.³ En sådan diagnos var kverulansparanoia. En än mer omdiskuterad diagnos var psykopati.

Debatterna kring läkarmakt, psykiatri och rättssäkerhet kan i sin tur ses som del av en än mer allmän diskussion om hur det nya, demokratiska Sverige skulle organiseras för att bli både tryggt och rättssäkert, och på samma gång rättvist och inkluderande. Dessa mål var inte alltid kompatibla i praktiken, trots statsminister Per Albin Hanssons visioner om det ”stora folk- och medborgarhemmet” som skulle präglas av ”nedbrytandet av alla sociala och ekonomiska skrankor, som nu skilja medborgarna i privilegierade och tillbakasatta, i härskande och beroende, plundrare och plundrade”.⁴ Vissa människor hamnade av olika skäl utanför ramen för detta medborgarhem. Denna studie kommer att följa några sådana människor i deras försök att återinkluderas i normalsamhället. Det blir på så sätt också en undersökning av gränserna för det goda medborgarskapet.

2. [G.W.], *Rättssäkerhet och psykiatri: Handlingar med inledning* (Stockholm, 1936), s. 1–2. Mer om professorn i kap. 10.

3. Se t.ex. volymerna ”rättspsykiatri, rättsmedicin, straffria” 1938, 1939–1944 och 1945–1948, Sigtunastiftelsens klipparkiv.

4. Per Albin Hansson, tal vid remissdebatten i riksdagens andra kammare 18 jan. 1928. Per Albin Hansson valdes senare samma år till partiordförande för Socialdemokraterna. 1932 blev han statsminister.

DEN ICKE-GODA MEDBORGAREN

De medborgerliga rättigheter som anses känneteckna det moderna samhället har knappast varit lika lättrövrade för alla grupper. Ingrodna föreställningar om medborgaren som en viss typ av vuxen man har ofta bidragit till att på olika sätt utesluta kvinnor och andra som på något sätt avvikit från denna norm. Ett ideal har dock länge varit att människor i en föreställd nationell gemenskap ska omfattas av samma medborgerliga rättigheter – civila, politiska och sociala.⁵ I gengäld förväntas medborgarna idealiskt uppfylla en rad skyldigheter och förväntningar.

De lagstadgade medborgerliga skyldigheterna är fortfarande ganska få i ett land som Sverige.⁶ Det ställs också, nu liksom förr, klart högre formella krav på den som vill kvala in som medborgare än på den som redan är det.⁷ *Förväntningarna* på en god medborgare är desto fler. Med andra ord, utöver plikterna tillkommer en rad medborgerliga dygder. Men lika lite som medborgerliga rättigheter och skyldigheter är dessa dygder en gång givna.⁸ De senaste århundradenas etablering av medborgerliga och

5. I de flesta länder som alls försvurit sig åt medborgerliga principer har civila rättigheter som yttrandefrihet, tanke- och religionsfrihet, rätt att inneha egendom och teckna kontrakt och rätt att väcka åtal gått snabbare att etablera än de politiska och sociala rättigheter som också brukar förknippas med medborgarskap. Kanske för att de som sociologen T. H. Marshall påpekat har varit en direkt förutsättning för den moderna marknadsekonomins framväxt, medan de senare lätt kunnat ses som hot mot de fundamentala strukturer av ojämlikhet som det kapitalistiska systemet bygger på. T. H. Marshall, "Citizenship and Social Class", i *Citizenship and Social Class and Other Essays* (Cambridge: Cambridge University Press, 1950), s. 10–85. Om nationen som en föreställd gemenskap, se Benedict Anderson, *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism* (London: Verso, 1983). Marshall och andra klassiska medborgarskapsteoretiker har kritiserats av flera forskare för att sakna genusperspektiv och därmed missa den skarpa könsuppdelningen i erövrandet av medborgerliga rättigheter. Men, vilket också påpekats, att vara man var inte nödvändigtvis nog det heller – även män var länge tvungna att uppfylla vissa ytterligare krav på försörjning och skötsamhet för att kvala in som fullvärdiga medborgare. Ebba Berling Åselius, *Rösträtt med förhinder: Rösträttsstrecken i svensk politik 1900–1920* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2005), s. 26–27; jfr t.ex. Ruth Lister, *Citizenship: Feminist Perspectives* (London: Macmillan, 1997), s. 66–90; Ursula Vogel, "Is Citizenship Gender-Specific?", i *The Frontiers of Citizenship*, red. Ursula Vogel & Michael Moran (London: Macmillan, 1991), s. 58–85.

6. Jfr SOU (Statens offentliga utredningar) 2013:29, *Det svenska medborgarskapet* (Betänkande av Medborgarskapsutredningen), s. 84.

7. Jfr Migrationsverkets nutida krav på skötsamhet som ett villkor för medborgarskap, <http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Bli-svensk-medborgare/Medborgarskap-for-vuxna/Skotsamhet.html> (senast kontrollerad 17 maj 2018).

8. Utvidgningar av politiskt medborgarskap har också i regel gått hand i hand med begränsningar av detsamma i form av nya uteslutningsgrunder. Allt detta gör det svårt att betrakta etableringen av medborgarskap som en helt igenom progressiv och linjär ut-

demokratiska ideal i stora delar av världen bör snarare ses som en lång och ofta snårig process, där ett avgörande moment varit att definiera den gode, och goda, medborgarens egenskaper.

Samlingen kring medborgerliga ideal kan ses som del i ett slags identitetskonstruktion. Men, för att tala med kulturteoretikern Stuart Hall, identitetsskapande kräver inte enbart att en människa eller grupp av människor erkänner sig själv i en viss position – det kräver också att det finns något *annat*, i regel representerat av en annan eller en grupp av andra, att definiera sig *mot*.⁹ Motsatsen till den goda medborgaren kan begreppsliggöras som icke-medborgaren, främlingen. Men motsatsen eller motidentiteten kan också begreppsliggöras som den icke-goda medborgaren, den som inte lever upp till satta ideal eller rentav motverkar dem.¹⁰ Gränsdragningen mellan den goda medborgaren och de andra kan därmed ske med hänvisning till nationalitet, men också till exempelvis ekonomi eller moral – eller medicin. Historien visar att medicinsk expertis ofta har åberopats för att legitimera olika former av exkludering med hänvisning till kön, ras, sjukdom, omognad eller annat som antagits höra samman med mindervärdighet.¹¹ Många avvikelser från det goda med-

vecklingsprocess. Se t.ex. Berling Åselius, *Rösträtt med förhinder*, s. 27–28; Robert J. Steinfield, "Property and Suffrage in the Early American Republic", *Stanford Law Review* vol. 41 (1989), s. 335–376; William H. Sewell, Jr, "Le citoyen/la citoyenne: Activity, Passivity, and the Revolutionary Concept of Citizenship", i *The French Revolution and the Creation of Modern Political Culture. Vol. 2, The Political Culture of the French Revolution*, red. Keith Michael Baker & Colin Lucas (Oxford: Pergamon Press, 1988), s. 105–123; Alexander Keyssar, *The Right to Vote: The Contested History of Democracy in the United States* (New York: Basic Books, 2000); Ludvig Beckman, *The Frontiers of Democracy: The Right to Vote and its Limits* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009).

9. Stuart Hall, "Who needs 'identity'?", i *Questions of Cultural Identity*, red. Stuart Hall & Paul du Gay (London: Sage, 1996), s. 1–17, särskilt s. 4. I likhet med Hall vill jag inte se identitet som något fixt och färdigt, utan som något strategiskt och historiskt positionsbestämt, som ständigt blir till och omformas i pågående subjektifieringsprocesser.

10. Jfr migrationsforskaren Bridget Anderson, som gör en liknande reflektion kring *Non-citizens* och *Failed citizens* som olika slags motsatser till The Good Citizen. Bridget Anderson, *Us and Them? The Dangerous Politics of Immigration Control* (Oxford: Oxford University Press, 2013); se även Bridget Anderson & Vanessa Hughes, "Introduction", s. 1–11 i *Citizenship and its Others* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015), en antologi som för övrigt diskuterar flera typer av medborgerliga "andra" – dock inte de psykiskt avvikande, vilket även noteras av redaktörerna.

11. Som exempel här kan tas ett oändligt antal "fysiologiska" argument mot kvinnors rätt att rösta, utbilda sig eller arbeta på obekväma tider eller på högre tjänster, diverse rasistiska regimers hänvisningar till rasbiologiska studier för att begränsa vissa gruppers rättigheter, samt nazisternas delvis biologiskt motiverade utrotning av judar, romer och utvecklingsstörda. Som Ida Ohlsson Al Fakir visat i sin studie av socialmedicinens intresse för svenska romer under efterkrigstiden, har dock medicinsk expertis även kunnat mobiliseras för att *inkludera* människor eller grupper av människor i ett socialt medborgarskap.

borgarskapet har givetvis också kunnat tolereras – och kritiseras – inom gränserna för vardaglig, mellanmänsklig interaktion, det vill säga utan att några myndigheter blandas in.

Vad som händer när någon överträder en sådan gräns för det vardagliga – det vill säga om beteendet då tolkas som ett politiskt problem, som ett problem för det straffrättsliga systemet eller som ett medicinskt problem – beror mycket på vilken gräns som överträts, men också på det historiska sammanhang där överträdelsen skett.¹² Huruvida en sådan överträdelse tolkas i politiska, rättsliga eller patologiska termer kan också variera beroende på *vem* som trätt över gränsen. Det här blir ofta tydligt i den mest extrema änden, där faktorer som etnicitet och religion kan spela stor roll för om våldsamma aktörer kategoriseras som landsförrädare, terrorister eller ensamma galningar – eller alternativt som martyrer, frihetskämpar eller krigshjältar i demokratins tjänst.¹³

Det jag intresserar mig för i denna studie är dock, främst, mer måttliga överträdelser. Dels intresserar jag mig för människor som definierats som patologiskt antisociala eller samhällsbesvärliga på grund av att de inte lyckats leva upp till mer allmänna medborgerliga dygder, som till exempel att arbeta, utbilda sig, hålla sig till lag och ordning och sköta om sin hälsa, sin egendom och sina relationer. Dels intresserar jag mig för människor som tvärtom agerat i enlighet med medborgerliga dygder, men som drivit dem för långt, eller åt fel håll.

I ett samhälle med målet att ge varje medborgare utrymme att uttrycka sina åsikter och utkräva sina rättigheter, och därigenom möjlighet att vara med i samhällets utformning och styrning, kan den goda medborgaren

Ida Ohlsson Al Fakir, *Nya rum för socialt medborgarskap: Om vetenskap och politik i "Zigernarundersökningen" – en socialmedicinsk studie av svenska romer 1962–1965* (Växjö: Linnaeus University Press, 2015). Jfr även Michael Rowe och Madelon Baranoski, som pekar på att medborgarskap kan ses som ett kontinuum, där psykiskt sjuka människor till följd av marginalisering endast tillerkänns ett andra eller tredje klassens medborgarskap. Michael Rowe & Madelon Baranoski, "Mental Illness, Criminality, and Citizenship", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* vol. 28 (2000), s. 262–264, särskilt s. 263.

12. Noteras bör att överträdelser mot det goda medborgarskapet i det moderna Sverige i princip aldrig lett till *förlorat* medborgarskap. Det skulle också en del till för att någon skulle bli omyndigförklarad, även om möjligheten fanns kvar fram till slutet av 1980-talet, då omyndigförklaring ersattes av förvaltarskap, vilket innebär färre inskränkningar i medborgarskapet – kanske tydligast på så sätt att den som är satt under förvaltarskap (till skillnad från de tidigare omyndigförklarade) inte förlorar sin rätt att rösta i allmänna val. Jfr SFS 1988:1251, Lag om ändring i föräldrabalken; SFS (Svensk författningssamling) 1988:1251, Lag om ändring i vallagen (1972:620); SOU 2004:112, *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna* (Slutbetänkande av Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare), Band I, s. 98 och Band II, s. 442, 451, 471.

13. Jfr t.ex. Mia Eriksson, *Berättelser om Breivik: Affektiva läsningar av våld och terrorism* (Göteborg & Stockholm: Makadam, 2016).

1. Inledning

betraktas som en person som verkligen engagerar sig i dessa saker. Det innebär att hon, utöver sådant som att sköta om sin hälsa och ekonomi och hålla sig inom lagens ramar, förväntas bruka sin rösträtt med jämna mellanrum, men även till exempel protestera mot orättvisor och rättsövergrepp när och där de uppstår, vare sig de drabbar henne själv eller andra.¹⁴ En underförstådd princip är dock att protester måste genomföras inom rimlighetens gränser. Vilket genast gör det hela krångligare. Går man bakåt i tiden inser man snart att dessa gränser varierat historiskt. Var gränserna dragits mellan samhällsengagemang och extremistiska uttryck, mellan goda och förkastliga ändamål, och mellan befogad upprördhet och överdriven ilska är långt ifrån givet. Inte heller är det givet i vilka termer gränserna har dragits – juridiska, psykologiska, politiska, medicinska – eller vilka konsekvenser gränsdragningen fått för samhällets hantering av dem som ansetts gå för långt, eller för kort, i utövandet av sina medborgerliga dygder. Långt ifrån givet är heller vad det är för människor som ringats in av dessa gränsdragningar.

Ett exempel på etableringen av en sådan gränsdragningspraktik kan ses i hur psykiatriker under andra hälften av 1800-talet började tala om kverulantsinne – *Querulantenwahnsinn*, *Querulantenwahn* eller *paranoia querulans* – som ett särskilt patologiskt tillstånd. Termerna användes för att beteckna en drift att ifrågasätta auktoriteter och myndighetsbeslut, eller dra igång och hålla i rättsprocesser, som överskridit gränsen mellan normal ilska och sinnessjukdom. Genom detta kom överdrivet protesterande att definieras som ett psykiatriskt problem och inte bara som ett samhällsproblem.¹⁵

Det innebar dock inte att det psykiatriska fenomenets historiska förändrighet behövde förnekas. I en artikel publicerad i *Allgemeine Zeitschrift der Psychiatrie* 1879 reflekterade den inflytelserike tyske psykiatrikern Richard von Krafft-Ebing över *Querulantenwahnsinn* som en i hög grad socialt betingad företeelse. Att sjukdomen tycktes ha blivit så mycket vanligare under senare tid kunde enligt Krafft-Ebing kopplas till samhällets förändring. Visserligen hade det förekommit enstaka fall som påminde om samtidens omdebatterade kverulanter redan långt före den tid som Krafft-Ebing själv betraktade som modern – Krafft-Ebing pekade här på

14. Detta kan t.ex. illustreras tydligt av den ambitiöst upplagda *Medborgarboken*, som gavs ut av Svenska landskommunernas förbund, med ekonomiskt stöd av Kooperativa förbundet, Svenska försäkringsföreningen och Svenska Sparbanksföreningen, i flera upplagor mellan 1949 och 1967, för att skickas ut till alla svenskar på 21-årsdagen.

15. Heinz Dietrich, *Querulanten* (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1973), s. 7; Benjamin Lévy, "From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness Between Psychiatry and the Law. Part 1", *History of Psychiatry* vol. 25 (2014), s. 299–316, särskilt s. 301–304. Jfr t.ex. Johann Ludwig Casper, *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin*, 4 omarbetade och utökade uppl., band 1 (Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1864), s. 518–527.

det kända 1500-talsfall som hade fått Heinrich von Kleist att skriva romanen *Michael Kohlhaas*.¹⁶ Men, menade Krafft-Ebing, den kverulatoriska formen av förryckthet var ändå i högsta grad ett fenomen som hängde samman med den moderna rättsstaten, med dess bestämmelser om likhet inför lagen och dess nya offentlighet. Den sekularisering som hade skett i takt med rättsstatens framväxt och den naturvetenskapliga upplysningen hade samtidigt lett till att antalet människor som trodde sig vara besatta av djävulen eller drabbades av andra typer av religiöst betonad galenskap hade sjunkit drastiskt. Med andra ord, paranoia i sig var måhända ett universellt och tidlöst fenomen, men, menade von Krafft-Ebing, dess uttryck kunde variera kraftigt mellan olika epoker.¹⁷ Just kverulansparanoia lyftes härigenom fram som ett kännetecken för det moderna.

Psykopati var ett bredare begrepp men fyllde delvis liknande funktioner. Under decennierna efter sekelskiftet hade termen psykopati – som ursprungligen kunde användas mycket brett, i sin bokstavliga betydelse av själsligt lidande – snävats in och specificerats till att syfta på konstitutionella, och då främst medfödda, psykiska abnormiteter snarare än på progressiv sjukdom. Den kunde dock ännu under mellankrigstiden appliceras på en rad sinsemellan ganska olika tillstånd.¹⁸ Psykopati syftade emellertid inte på intellektuella funktionsnedsättningar. Liksom kverulanspara-



Richard von Krafft-Ebing

16. Romanen, som skrevs 1805–1810 och som senare bl.a. kom att inspirera Franz Kafka i hans författarskap, kretsar kring en hästhandlare i reformationstidens Tyskland (verklighetens hästhandlare hette Hans Kohlhase) som efter en oförrätt spårar ur och ger sig ut på en blodig hämndaktion i jakt på dem som kränkt honom. Heinrich von Kleist, *Michael Kohlhaas: Ur en gammal krönika*, med efterord av översättaren Erik Ågren (Lund: Bakhåll, 2007); jfr Richard von Krafft-Ebing, ”Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn”, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* vol. 35 (1879), s. 395–419, se s. 396.

17. Krafft-Ebing, ”Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn”, särskilt s. 395–396.

18. Jfr Henry Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concepts. Analysis of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology* (Uppsala: Acta Universitatis Upsalien-sis, 1978).

1. Inledning

noiker antogs psykopater kunna vara intellektuellt normalbegåvade, ja rentav högtstående, även om de var störda på ett känslomässigt plan.

Diagnoser som *paranoia querulans* och psykopati gav, i regel tillsammans med en otillräknelighetsförklaring, möjlighet att ta in människor på sinnessjukhus om deras bestridande av olika frågor hade passerat bortom vad som ansågs normalt och acceptabelt, eller om de betraktades som besvärliga för samhällsordningen på andra sätt som antydde ett abnormt sinnelag. Som jag kommer att visa i denna studie var detta också en möjlighet som utnyttjades.

Men förfarandet var inte okontroversiellt. Under årens lopp förekom upprepade debatter kring otillbörligt inspärrande av psykiskt friska personer inom den svenska sinnessjukvården, till följd av mindre brott eller allmän besvärlighet. Fokus hamnade inte sällan på diagnoser som psykopati och kverulansparanoia eftersom de så tydligt balanserade på gränsen mellan sjukt och friskt. Svårigheterna att dra en linje mellan normalt och abnormt i denna typ av fall erkändes också av läkare. Och vad gällde psykopati byggde hela begreppet på föreställningar om ett grumligt gränsland, vars blotta existens kan tyckas bestrida den strikta dikotomi mellan vansinne och förnuft som ibland lyfts fram som själva fundamentet för psykiatrins och den moderna sinnessjukvårdens framväxt.¹⁹

BOKENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Denna studie inriktar sig på förhandlingar kring människor med diagnoser som kverulansparanoia och psykopati i den tidiga folkhemstidens Sverige. Det här var diagnoser som redan i den psykiatrivetenskapliga litteraturen rörde sig i gränsland mellan sjukt och friskt, normalt och abnormt, och därmed också i gränsland mellan olika sätt att hantera problem. Med utgångspunkt i diagnosernas redan i teorin gränsbetonade karaktär kommer studien att fokusera på deras praktiska användning och den roll de kunde spela i förhandlingar om utskrivning. I detta tillkommer också ett intersektionellt perspektiv.

Mitt främsta syfte är att genom ett till största delen mikrohistoriskt angreppssätt belysa komplexiteten i psykiatriska och rättspsykiatriska gränsdragningsprocesser, men tanken är också att detta är en väg att närma sig mer övergripande frågor om gränserna för det goda medborgarskapet, hanteringen av besvärliga människor och villkorande av ideal som demokrati, yttrandefrihet och öppenhet.

19. Jfr Michel Foucault, *Vansinnets historia under den klassiska epoken*, 6 översedda uppl. (Lund: Arkiv, 2010).

Jag har, även om de problem som speglas i studien kan ses som mer tidlösa, valt att lägga huvudfokus på perioden mellan tidigt 1930-tal och tidigt 1940-tal. Ett viktigt skäl till detta är inrättandet av Sinnessjuknämnden som primär klagoinstans för patienter som omhändertagits inom sinnessjukvården. Nämnden instiftades i och med 1929 års sinnessjuklag, i syfte att stärka patienters rättssäkerhet, och började rent praktiskt att fungera i början av 1930-talet. Den nya nämnden knöts till Medicinalstyrelsen och skulle fungera som en central myndighet till vilken patienter som ansåg sig intagna på felaktiga grunder kunde vända sig för att överklaga beslut om psykiatrisk tvångsvård och begära utskrivning. Likaså kunde nära anhöriga, gode män eller förmyndare vända sig till den nya nämnden, som bestod av en blandning av läkare, jurister och lekmän och ålades att sammanträda varannan vecka.²⁰ Patienter hade redan tidigare haft rätt att skicka ocensurerade brev till Överinspektören för sinnessjukvården och andra myndigheter. Det nya med Sinnessjuknämnden var att den var explicit satt under krav att behandla inkommande ärenden och fatta beslut utifrån inkrävda läkarutlåtanden.²¹ På så sätt stärkte den nya lagstiftningen patienters rätt att faktiskt få svar på sina klagomål.

Under den tid jag studerar intog Sinnessjuknämnden en särställning som klagoinstans för psykiatrins patienter, även om den också var omdiskuterad och ifrågasatt från olika håll. (Från och med andra halvan av 1940-talet förlorade nämnden i relativ betydelse, då en stor del av dess uppgifter delegerades till lokala utskrivningsnämnder.)²² Avgörande är också att inrättandet av Sinnessjuknämnden har gett upphov till ett rikt

20. SFS 1929:321; jfr Einar Sjövall & Axel Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1929), s. 176–179; Roger Qvarsell, *Utän vett och vilja: Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson, 1993), s. 221; Erik Björkquist & Ivar Flygare, ”Den centrala medicinalförvaltningen”, i *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, red. Wolfram Kock (Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1963), s. 7–101, särskilt s. 76.

21. Sinnessjuklagen (SFS 1929:321), 20–23 §; jfr Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: I belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet. Grundlinjer till en allmän psykiatri*, del 2, 2 rev. och tillökade uppl. (Stockholm: Hugo Gebers förlag, 1929), s. 327–328. Enligt Gadelius hade den tidigare ”alldeles onödiga” trafiken av klagomål till olika myndigheter aldrig lett till några andra åtgärder än ”på sin höjd en anmodan till överläkaren att inkomma med förklaring, varefter den klagandes inlaga lagts ad acta eller blivit genom medicinalstyrelsen till vederbörande läkare återsänd” (cit. s. 328). Jfr även diskussioner kring rätten att skriva klagobrev i SOU 1927:10, *Betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m.m.: 1926 års sinnessjuksakkunnigas betänkande 1*, s. 31–44, och tidigare i Alfred Petré, *Den sinnessjuka och samhället* (Stockholm: Bonnier, 1913), s. 59–63.

22. Den centrala Sinnessjuknämnden fortsatte att verka under ytterligare ett par decennier, men då främst som instans för överklagande, dit patienter kunde vända sig om de fått avslag i en lokal nämnd. Rudolf Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle: En vandring genom svensk psykiatrisk lagstiftnings historia* (Stockholm: Askelin & Hägglund, 1989), s. 146–147.

1. Inledning

och unikt källmaterial som skapar ovanligt goda möjligheter att rekonstruera förhandlingar mellan patienter, läkare och myndigheter, i synnerhet under den period jag fokuserar på.

Rättsövergrepp inom och via psykiatri var som sagt ett livligt diskuterat ämne under decennierna efter det demokratiska genombrottet i Sverige, och inte minst under 1930- och 40-talen, en tid då psykiatri och sinnessjukvården dessutom befann sig i en stark expansionsfas. Detta utgör ytterligare motiv för valet av tidsperiod. Vidare riktades redan under denna tid mer specifik kritik mot den försåtliga gränskaraktären hos begrepp som psykopati och de konsekvenser den kunde få för behandlingen av besvärliga personer.²³

En fråga är förstås om Sinnessjuknämnden verkligen kom att fungera som den garant för patienters rättssäkerhet den var tänkt som, eller snarare som det hot mot rättssäkerheten dess kritiker målade upp den som. Mitt huvudintresse ligger emellertid i själva förhandlingsprocessen. Hur använde sig läkare och andra myndighetsföreträdare av begrepp som psykopati, kverulans och kverulansparanoia i förhandlingar om utskrivning och friskförklaring, och hur, om alls, resonerade patienter som kategoriserats som psykopater eller kverulanter om de diagnoser de fått? Hur argumenterade patienterna för utskrivning eller friskförklaring i förhållande till läkare och myndigheter? Hur spelades diagnosernas gränsbetonade och paradoxala aspekter ut i förhandlingarna och vilken roll spelade patienters sociala bakgrund för bedömningen av deras själsliga hälsa och samhällsduglighet?

BESVÄRLIGHET, DIAGNOSTIK OCH MEDIKALISERING

En utgångspunkt för denna studie är att det i länder som Sverige, parallellt med demokratiseringsprocessen och den moderna rättsstatens framväxt, pågick en problematisering av beteenden som bröt mot normerna för det goda medborgarskapet, och att denna i viss mån skedde i medicinska termer. Att vissa slags beteenden problematiseras som normbrytande kan, menar jag vidare, ses som en nästintill ofrånkomlig sida av demokratiseringsprocessen: ett kvarvarande behov av att handskas med människor som upplevs hota samhällskontraktet, ”to keep them in awe and to direct

Jfr SFS 1949:655. Nämnden avskaffades helt i slutet av 1960-talet när den nya lagen (SFS 1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) började gälla.

23. Kritiken mot psykopatibegreppet kom i och för sig att nå sin kulmen i Sverige under åren efter andra världskriget, men kritik hade även hörts tidigare och det var också så att många av de exempel som framfördes på 1940-talet berörde föregående decennium.



Sinnessjuknämnden var knuten till Medicinalstyrelsen och sammanträdde varannan vecka i styrelsens lokaler i Westmanska palatset på Wallingatan i Stockholm. Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotograf: Lennart af Petersens, 1950.

their actions to the common benefit”, för att tala med Thomas Hobbes. Detta behov kan på vissa sätt skärpas när samhällskontraktet ”skrivs om” på ett sätt som ger medborgarna friare tyglar och samtidigt större ansvar för samhällsutvecklingen.²⁴ Problematiseringen kan därmed ses som en baksida av de ideal som säger att varje medborgare ska ges utrymme att uttrycka sina åsikter och utkräva sina rättigheter, och därigenom möjlighet att vara med i samhällets utformning och styrning – ideal som kan betraktas som del av en mer övergripande liberal styrningsrationalitet. Jag talar här om det liberala i den bredare betydelse som många forskare i Michel Foucaults efterföljd velat ge ordet. För de moderna samhällen som präglas av en sådan rationalitet är målet att få alla medborgare att formos, eller allra helst forma sig själva, till självstyrande, produktiva subjekt.²⁵ I denna rationalitet ligger dock samtidigt underförstått att medborgarna bör styra sig själva i riktningar som är nyttiga för samhället. De bör till exempel utbilda sig i enlighet med sina personliga förutsättningar, arbeta flitigt och betala skatt, de bör uttrycka sina åsikter, rösta och ställa upp i allmänna val, samt sköta sin hälsa, skaffa lagom många barn och agera som medvetna konsument. Utöver önskemål om att de ska rätta sig efter detta slags mer outtalade normer finns rena krav på att de ska finna sig i lagar, regler och myndighetsbeslut. De människor jag intresserar mig för i denna studie kan ses som personer som brutit med det liberala samhällskontraktet antingen genom att tappa styret och glida iväg åt ”fel” håll, eller genom att verkligen styra sig själva, men – vare sig det varit åt rätt eller fel håll – med överdriven intensitet.

Samhället och dess företrädare kan välja olika sätt att tala om detta slags avvikelser från medborgerliga ideal. Ett mer övergripande begrepp som stundtals användes på 1930- och 40-talen var ”samhällsbesvärlighet”; i mina källor har jag sett det användas antingen för att avgränsa allmänt besvärliga personer från direkt samhällsfarliga eller på ett sätt som

24. Thomas Hobbes, *Leviathan or the Matter, Forme, & Power of a Common-wealth: Ecclesiasticall and Civill* (London: Andrew Crooke, at the Green Dragon in St. Pauls Churchyard, 1651), s. 105.

25. Se t.ex. Nikolas Rose & Peter Miller, ”Political Power beyond the State: Problematics of Government”, *British Journal of Sociology* vol. 43 (1992), s. 173–205; *The Foucault Effect: Studies in Governmentality, with Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault*, red. Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (Chicago: University of Chicago Press, 1991); Mitchell Dean, *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*, 2 uppl. (Thousand Oaks, CA: Sage, 2010). Jfr Michel Foucault, ”Governmentality”, s. 201–222, särskilt s. 219–220, och ”The Subject and Power”, s. s. 326–348, särskilt s. 340–342, i *Power*, red. James D. Faubion (New York: The New Press, 2000); ”Technologies of the Self”, i *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, red. Luther H. Martin, Patrick H. Hutton & Huck Gutman (Amherst: University of Massachusetts Press, 1988), s. 16–49, särskilt s. 18–19.

även inkluderade farlighet.²⁶ Vad gäller de typer av samhällsbesvärighet som identifierades som sjuklig kverulans – med kverulansparanoia som den mest specifika och avgränsade varianten – handlade det på ett ungefär om beteenden som med dagens språkbruk skulle beskrivas i termer av rättshaverism. Rättshaverism är ett begrepp som hör hemma i efterkrigstiden; *Svenska Akademiens ordbok* spårar ordet rättshaverist tillbaka till 1948. Möjligt är att dess etablering och popularitet kan avspegla hur problematiseringen av de beteenden som ringats in här åter kommit att dra mer åt det juridiska hållet än det medicinska – även om detta kanske i viss mån bygger på en missuppfattning om att termen syftar på personer som får rättssystemet att haverera på grund av sitt beteende. Ordet rättshaveri (efter tyskans *rechthaberei*) kan i svenskan spåras tillbaka till 1852, då det definierades som ett

(pedantiskt) begär att (alltid) ha l. få rätt; benägenhet att envist o. påstridigt hävda o. fasthålla vid en viss ståndpunkt o. anse denna vara den enda rätta l. att envist äv o. påstridigt hävda sin rätt äv. i fråga om obetydligheter; stundom övergående i bet.: ofördragsamhet, trångsynthet; äv. konkretare, om handling l. uppträdande som vittnar om sådant begär l. sådan benägenhet.²⁷

Svenska Akademiens ordlista är både mer försiktig och mer inkluderande i sin definition av rättshaverist som en ”person som påstridigt hävdar sin rätt”. Rättshaveristen (liksom kverulanten) definieras alltså som en person som anser sig ha rätt, och är så säker på sin sak att hen kan gå mycket långt – alltför långt – för att bevisa detta. Men rättshaveristen karakteriseras också av att det nästan alltid är motparten som definierar hen som en sådan. Rättshaverist är, lika lite som exempelvis konspirationsteoretiker, en identitet på så sätt att den är något människor frivilligt tar till sig.²⁸ På

26. Ordet kan dock inte ha varit så vanligt i samhällsdebatten eftersom det varken återfinns i *Svenska Akademiens ordbok* eller bland de ytterligare exempel på ordanvändning som finns nedtecknade och bevarade i dess arkiv.

27. Enligt *Svenska Akademiens ordbok*, som hänvisar till Elias Fries, *Botaniska utflygter: En samling af strödda tillfällighets-skrifter, band 2* (Stockholm: Hæggström, 1852), s. 9. Jfr även excerptkort i låda nr 161 (För sent ink. I.) Rättsförakt – rättvisesynpunkt, Svenska Akademiens ordboks arkiv, Lund.

28. I ett konferensanförande inför nordiska jurister 2005 definierade dåvarande justitiekansler Göran Lambertz rättshaverister som ”personer som har tappat allt förtroende för rättsväsendet och/eller förvaltningen, som angriper systemet och dess företrädare med orimliga beskyllningar och som inte har någon verklighetsförankring i sin misstänksamhet”, med tillägget att detta var en snäv definition som uteslöt väl så många, och minst lika intressanta, gränsfall. ”Rättshaverister – problem eller utmaning? Sektionsmöte”, anföranden publicerade ad verbum i *Forhandlingerne ved Det 37. nordiske Juristmøde i Reykjavik 18.–20.*

1. Inledning

samma sätt tenderade epitetet kverulant att fungera som en påklistrad, och degraderande, etikett snarare än en möjlig identitet. Däremot kan förstås människor som känner sig kränkta eller drabbade av olika former av maktmissbruk gå samman på egna premisser. Sociologen Erving Goffman har till och med hävdad att det finns en allmän tendens hos vissa kategorier av socialt stigmatiserade människor att ”sluta sig samman i små grupper helt rekryterade från denna kategori”.²⁹ Hur vanligt det varit att just kverulantstämplade personer slutit sig samman i gemenskaper eller lobbygrupper är oklart, men Krafft-Ebing nämnde redan 1879 hur några tyska kverulanter något decennium tidigare hade bildat en ”förening för undertryckta”.³⁰ Förvisso, som filosofen Judith Butler påpekat med begreppet ”queer” som belysande exempel, förekommer det att skambelagda grupper av människor tar till sig negativt laddade termer för att göra dem till sina och ladda dem med ny mening.³¹ Men det kan också vara så att människor som alla utomstående är överens om att kategorisera på ett visst sätt själva tar resolut avstånd från såväl etikettering som kategorisering. Så, hävdar sociologen Beverley Skeggs, har varit fallet med i princip alla de brittiska arbetarklasskvinnor hon intervjuat genom åren. Skeggs talar om dessa kvinnors skarpa vägran att identifiera sig själva som arbetarklass i termer av *disidentifikation*.³² Begreppet kverulans behöll så långt jag kunnat se en renodlat negativ laddning, och detta gällde om möjligt än mer för begreppet psykopati. Psykopati ringade under 1900-talets första hälft in ett brett spektrum av konstitutionella störningar som antogs ta sig uttryck i ett ännu bredare spektrum av problematiska beteenden, från koncentrationssvårigheter till hysteriska anfall, homosexuella re-

august 2005, Bind II, s. 277–297, cit. s. 280. Texten nedladdad från http://cms.ku.dk//upload/application/pdf/f563aae9/Rattshaverister_problem_utmaning.pdf (senast kontrollerad 17 maj 2018). Att även just Lambertz senare, framför allt i samband med det infekterade rättsfallet kring Sture Bergwall, alias Thomas Quick, kommit att karakteriseras på liknande sätt har knappast gjort att han börjat beteckna sig själv som rättshaverist.

29. Erving Goffman, *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (Stockholm: Prisma, 1972), s. 30–36, cit. s. 31.

30. Krafft-Ebing, ”Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn”, s. 401.

31. Judith Butler, *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"* (New York: Routledge, 1993), s. 232. Jfr också Alexandra Bacopoulos-Viau & Aude Fauvel, ”The Patient’s Turn: Roy Porter and Psychiatry’s Tales, Thirty Years on”, *Medical History* vol. 60 (2016), s. 1–18, särskilt s. 8–9, om ”Mad Studies” och ”Mad activists”.

32. Beverley Skeggs, ”Class: Disidentification, Singular Selves and Person-Value”, publicerad på portugisiska som ”Classe: Desidentificação, selves singulares e valor da pessoa”, i *Identidades*, red. B. Sallum Jr, L.M. Schwarcz, D. Vidal & A. Catani (São Paulo: Universidade De São Paulo, 2016), s. 145–173, även tillgänglig på engelska på http://research.gold.ac.uk/18996/1/SOC_Skeggs_18996.doc (senast kontrollerad 17 maj 2018); se även Beverley Skeggs, *Att bli respektabel: Konstruktioner av klass och kön* (Göteborg: Daidalos, 2000), s. 119–155, 259–261.

lationer eller våldshandlingar. Det handlade liksom i fallet med kverulanter om uttalat sociala problem, som dock knöts hårt till biologiska förklaringsmodeller – även om läkarna också räknade med att viss miljöpåverkan var nödvändig för att den underliggande abnormiteten skulle manifesteras utåt. En jämförelse kan göras med det äldre begreppet degeneration, vars innehåll delvis överlappade med, och kom att integreras i, psykopatibegreppet. Innehållet i degenerationsbegreppet var också högst flexibelt, och kunde anpassas för att bemöta en rad skilda typer av upplevda samhällsproblem. Vetenskapsfilosofen Ian Hacking har talat om en ”adjustable degeneracy portfolio” för att peka på hur smidigt olika typer av sociala avvikelser vid olika tillfällen kunde lyftas fram som tecken på just degeneration, och likaså hur de förmodade ärftlighetsmönstren kunde anpassas efter behov.³³ Psykopatibegreppet hade dock inte samma konnotationer av en process av urartning som degenerationsbegreppet hade.

Gränskaraktären och flexibiliteten hos begrepp som psykopati och kverulansparanoia ger dem tydliga drag av vad idéhistorikern Karin Johannisson definierat som kultursjukdomar. Kultursjukdomar enligt Johannissons definition är tillstånd eller uppsättningar av kroppsliga fenomen som uppfattas som sjukliga vid en viss tid, på en viss plats, men vars begreppsliggörande, namngivning och spridning är ovanligt starkt beroende av kulturella normer och föreställningar, om bland annat hälsa och ohälsa, normalitet och abnormitet, manligt och kvinnligt, farligt och godartat. Kultursjukdomar är väldigt smittsamma på sitt eget sätt: när de väl etablerats som diagnoser sprids de snabbt. Men det ingår i själva definitionen att deras storhetstid är övergående. Så småningom tenderar de att försvinna, antingen på grund av att tillståndet i fråga inte längre betraktas som sjukligt, eller för att den samling symptom som kännetecknat det suggs upp av nya diagnoskategorier.³⁴ På ett liknande sätt, men med mer utpräglat fokus på psykiska fenomen, har Ian Hacking resonerat kring vad han kallar *transient mental illnesses*. En transient, flyktig, sinnessjukdom är enligt Hacking ”an illness that appears at a time and in a

33. Ian Hacking, ”Degeneracy, Criminal Behaviour, and Looping”, i *Genetics and Criminal Behaviour*, red. David Wasserman & Robert Wachbroit (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), s. 141–167. Om degenerationsbegreppet, se även t.ex. Daniel Pick, *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848–c. 1918* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989); *Degeneration: The Dark Side of Progress*, red. J. Edward Chamberlain & Sander L. Gilman (New York: Columbia University Press, 1985).

34. Karin Johannisson, ”Om begreppet kultursjukdom”, *Läkartidningen* vol. 105 (2008), s. 3129–3132; först utrett i kapitlet ”När sjukdom behövs: Kultursjukdomar kring sekelskiftet 1900”, i *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter* (Stockholm: Norstedt, 1990), s. 99–125.

place, and later fades away”, som kan resa geografiskt och återuppstå vid olika tidpunkter, och som ofta är starkt klass- eller genusbunden.³⁵

Psykopati kan dock inte riktigt ses som en kulturdiagnos i den meningen att den kommit och gått. Innehåll och popularitet har skiftat, och även terminologin har varierat. Men begreppet har knappast försvunnit, även om också dess moderna användning har mötts av stark kritik. Denna kritik kan eka av äldre tiders anklagelser om fabricering av psykiatriska diagnoser och straffrifyrkling på felaktiga grunder, men också avspeglar en nyare tids skepsis mot eurocentriska och moralistiska bedömningskriterier.³⁶ Under de senaste decennierna har psykopatibegreppet fått ett nytt uppsving, om än kanske främst i populärkulturen. I de senaste utgåvorna av American Psychiatric Associations internationellt använda psykiatriska diagnostikmanual, DSM, talas det inte längre i termer av psykopati.³⁷ Samtidigt har dock den kanadensiska psykologen Robert Hares diagnostiska ”checklista” – som listar en rad personlighetsdrag och beteendemönster som sammantaget antas indikera psykopati – fortsatt betydelse internationellt, och också i dagens Sverige finns starka förespråkare för psykopati som diagnos och rättspsykiatrisk kategori.³⁸

35. Ian Hacking, *Mad Travellers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illness* (London: Free Association Books, 1999), cit. s. 82.

36. Se t.ex. Waltraud Ernst, ”Personality Disorders: Social Section”, i *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German E. Berrios & Roy Porter (London: Athlone Press, 1995), s. 645–655; Magnus Hörnqvist, ”Psykopatfabriken: Det olyckliga äktenskapet mellan kriminalvård och psykopatforskning”, i *Brott i välfärden: Om brottslighet, utsatthet och kriminalpolitik. Festskrift till Henrik Tham*, red. Hanns von Hofer & Anders Nilsson (Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen, 2007), s. 123–143. Jfr äldre anklagelser om fabricering av psykiatriska diagnoser och ”tillverkning” av straffria, Lars Garpenhag, *Kriminaldårar: Sinnessjuka brottslingar och straffrihet i Sverige, ca 1850–1930* (Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis, 2012), s. 126, 139–145; Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 273, Carl Lindhagen i Riksdagens protokoll, FK 1938:21, s. 7; FK 1938:36, s. 37.

37. Närmast ligger beskrivningen av antisocial personlighetsstörning. Jfr *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition/DSM-5* (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013), diagnoskod 301.7, s. 659–663.

38. Se t.ex. Robert D. Hare, *Hare PCL-R: Administreringsmanual, svensk version* (Stockholm: Psykologiförlaget AB, 2004), inkl. kap. 2 av Martin Grann, ”Aktuell svensk forskning om psykopati”; Jan-Otto Ottosson, *Psykiatrin i Sverige: Vägval och vägvisare* (Stockholm: Natur och Kultur, 2003), s. 142–146; Sten Levander, Hans Adler, Ola Gefvert, Eva Tuninger, *Psykatri: En orienterande översikt*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2008), s. 66, 293–301; Sten Levander, ”Rättspsykiatri”, i *Psykatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 675–677; liksom populärt hållna översikter som Görel Kristina Näslund, *Lär känna psykopaten* (Stockholm: Natur och Kultur, 2004), Christina Gustavson, *Från strulpellar till psykopater* (Västerås: Ica bokförlag, 2008) eller Thomas Erikson, *Omgiven av psykopater: Så undviker du att bli utnyttjad av andra* (Stockholm: Forum, 2017). Jfr Ingrid Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”, *Ord&Bild* nr 4–5 (2002), s. 61–76.

En annan sak att notera är att Johannisson i sin diskussion av kultursjukdomar, men även Hacking i sin diskussion av just *transient mental illnesses*, främst lyft fram diagnoser som, även om de också kan ha varit mer eller mindre stigmatiserande, har erbjudit klara fördelar för de människor som fått dem genom att legitimera deras lidande och erbjuda tolkningsramar för deras upplevda ohälsa. Som Johannisson uttryckt det, med en blinkning till Freud, gjorde kultursjukdomarna att ”individerna kunde välja sjukrollen och också välja vilka symtom hon skulle använda för att inför omvärlden manifesteras att hon vantrivdes i kulturen”.³⁹ Här avviker både psykopati och kverulansparanoia genom att sällan eller aldrig ha erbjudit något ”hem” åt dem som placerats i kategorin. Trots sina historiska variationer framstår begreppen som stabila just i sin starkt negativa laddning, så stigmatiserande och moraliserande att människor svårligen kunnat identifiera sig själva med dem.⁴⁰ Utöver en viss potential för frisägelse från eget ansvar har de knappast heller erbjudit några av de möjliga fördelar – i form av till exempel extra skolresurser och centralstimulerande läkemedel – som vissa av vår tids neuropsykiatriska diagnoser vid sidan av kvarvarande stigma kan ge.

Därmed inte alls sagt att patienter klassificerade som psykopater eller kverulansparanoiker förblivit opåverkade av sin diagnos. Som Hacking också påpekat är det inte så att människor bara stoppas in i kategorier som passiva objekt. Kategoriseringen gör också något med dem. Genom att påverka människors självuppfattning skapar klassificeringen vad Hacking kallar *looping effects*, varigenom den klassificerades beteende, och kanske även andras uppfattning om hen, också tenderar att förändras med tiden. Med andra ord, människor är rörliga måltavlor, vilket skapar en ständig återkopplingseffekt i klassificeringsprocessen.⁴¹

I fråga om psykopater och kverulansparanoiker handlade kategoriseringsprocessen inte enbart om att sortera ut en del personer som en distinkt klass eller kategori inom en större kategori av psykiskt sjuka eller störda. Det handlade också om att särskilja dem från människor som var

39. Johannisson, *Medicinens öga*, s. 109. Jfr Sigmund Freud, *Vi vantrivs i kulturen*, ny utg. (Stockholm: Röda rummet, 1995). Jfr också Johannissons starka betoning på iscensättning av sjukroller i boken *Den sårade divan: Om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)* (Stockholm: Bonnier, 2015).

40. Jfr Axel Larsen, *Psykopatibegrebet* (København: Munksgaard, 1975), s. 8.

41. Detta, menar Hacking, är särskilt relevant inom humanvetenskaperna (till vilka han utöver samhällsvetenskap och humaniora även vill räkna psykologi, psykiatri och en stor del av den kliniska medicinen), som genom sin verksamhet rentav kan skapa nya ”sorter” av människor. Ian Hacking, ”Kinds of People: Moving Targets”, *Proceedings of the British Academy* vol. 151 (2007), s. 285–318, särskilt s. 293.

1. Inledning

överdrivet besvärliga, arga, bråkiga eller till och med våldsamma, men inte patologiskt så.

Här kan noteras att både psykopati och kverulansparanoia var diagnoser som fokuserade på känslor och känslouttryck. ”Psykopati”, skrev strafflagberedningen i sitt betänkande 1942,

innebär bestående brister på vilje- och känslolivets område, som framför allt framträda i oförmåga eller svårighet att anpassa sig i samlevnaden med andra människor och som hava sin grund i ärftliga anlag eller i sjukdomar och skador, som inträffat så tidigt i barndomen, att de blivit bestämmande för karaktärsutvecklingen.⁴²

Också i bedömningar av kverulans låg fokus på känslor, även om det här rörde sig om en mer specifik art av känslor.

Känslohistoria kan ses som en given del av psykiatrihistorisk forskning. Men känslornas historia har också vuxit fram som ett självständigt forskningsområde under de senaste decennierna, i spåren av en socialkonstruktivistisk reaktion på psykologivetenskapliga, neurobiologiska och evolutionsbiologiska teorier om känslors biologiska grund och universella kvaliteter. En utgångspunkt är att såväl känslors uttryck som upplevelsen och tolkningen av dem inte bara är kulturbundna utan även historiskt varierande. Barbara Rosenwein, en framträdande röst inom fältet, pekar på flera olika metoder för att kartlägga hur normer för känslor etablerats i olika grupper, vad hon kallar *emotional communities*, över tid. Hon noterar också, av relevans för denna undersökning, att beskrivningar av känslor också kan användas i syfte att stämpla andra människor eller grupper av människor.

It is also important for the historian to keep in mind that emotions are sometimes used not to express or to describe feelings but to label others: is an ”angry mob” angry according to the participants or because it is thus described by hostile observers? If the latter is the case, the historian may wish to ask about the place of anger in the emotional economy of the observers rather than its role in the mob. Emotional epithets and characterizations may be used by one group (self-defined by race, class, estate, and so on) for or against another.⁴³

42. SOU 1942:59, *Strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning, m.m.*, s. 43.

43. Barbara H. Rosenwein, ”Problems and Methods in the History of Emotions”, *Passions in Context* vol. 1 (2010), s. 1–32, cit. s. 12–13. Rosenwein understryker att hennes egen strävan inte är att etablera ett separat forskningsfält – i stället bör känslornas historia

Den mer kulturhistoriska vändningen i forskning om känslor har kritiserats för att lätt falla in i en överdrivet relativistisk uppfattning om människors känsloliv under olika epoker. Att uttryck och beskrivningar av känslor varierar betyder inte, menar kritiker, att det inte kan finnas vissa biologiska och psykologiska grundmönster för hur människor subjektivt upplever medgångar, motgångar, förluster, hot eller dragnings till andra människor.⁴⁴ Själv väljer jag att inta en agnostisk position i frågan om det finns känsloupplevelser som är universella; jag ser inte frågan som särskilt relevant för mina syften och anser mig inte heller ha verktyg för att undersöka den.⁴⁵ Däremot utgår jag ifrån att såväl känslouttryck som tolkningar av känslouttryck är föränderliga, och att detta är saker som går att undersöka historiskt. Jag utgår även ifrån att gränserna mellan vad som bedömts som normala och onormala känslouttryck kan variera mycket. Mitt fokus i denna studie ligger inte på känslors normaluttryck under en given period, utan på sådant som lokaliserades *utanför* normen, på eller bortanför gränsen till det acceptabla. Än mer specifikt intresserar jag mig för hur beskrivningar av känslouttryck, eller brist på känslouttryck, har åberopats för gränsdragning mellan normalt och onormalt i psykiatriska och rättspsykiatriska sammanhang. Det här var sammanhang där man explicit intresserade sig för det avvikande, vilket kan ha ökat sannolikheten för att vissa känslouttryck skulle tolkas som tecken på en underliggande abnormitet.⁴⁶

I princip alla de patienter jag studerar i denna bok hade omhändertagits inom sinnessjukvården efter olika, större eller mindre, förseelser. Att de omhändertogs inom just sinnessjukvården kan ses som ett uttryck

på sikt bli ett perspektiv som inkluderas inom all historieforskning, liksom genushistoria borde bli det. Ibid., s. 24.

44. William Reddy har gått så långt som att hävda att "no meaningful history of emotions is possible from a strong constructionist position". William M. Reddy, "Against Constructionism: The Historical Ethnography of Emotions", *Current Anthropology* vol. 38 (1997), cit. s. 330. Jfr William M. Reddy, "Historical Research on the Self and Emotions", *Emotion Review* vol. 1 (2009), s. 327–351, särskilt s. s. 302–315. Om olika teoretiska och metodologiska ingångar till historiska studier av känslor, se även t.ex. Susan J. Matt, "Current Emotion Research in History: Or, Doing History from the Inside Out", *Emotion Review* vol. 3 (2011), s. 117–124.

45. Jag använder här agnosticism i T.H. Huxleys ursprungliga och mer allmänna betydelse av att avstå från att ta ställning i frågor som man anser sig omöjliga kunna nå verklig kunskap om. Frågan om andra människors inre känsloupplevelser är, menar jag, en sådan. Jfr Thomas Henry Huxley, "Agnosticism", kap. VII (1889) i *Science and Christian Tradition* (New York: D. Appleton & Company, 1902), s. 209–262.

46. Jag intresserar mig härmed också mer för hur denna inringning av den känslomässigt "andre", eller de känslomässigt "andra", uppfattades, även av de således inringade, än för hur inringningen kunde hjälpa till att stärka de *inringandes* – det vill säga i första hand psykiatrikernas – eventuella känslomässiga gemenskap.

1. Inledning

för hur viss brottslighet liksom vissa känslouttryck medikaliserades i mer klassisk betydelse. Medikalisering, för att tala med sociologen Peter Conrad, består i att ett problem börjar definieras i medicinska termer, att man använder sig av en medicinsk förståelseram för att gripa sig an det och kanske också använder sig av medicinska interventioner för att ”behandla” det.⁴⁷ Medikaliseringen i detta sammanhang handlade bland annat om en syn på – och ett tal om – vissa förövare som icke ansvariga för sitt brott eftersom de inte varit vid sina sinnens fulla bruk vid brottstillfället, men också om att dessa förövare ansågs vara i behov av vård. Diagnoser som psykopati och *paranoia querulans* skiljde emellertid också ut sig på så sätt att bedömningen av de beteenden som de grundade sig på rimligtvis inte bara byggde på avvägningar mellan sjukt och friskt, eller mellan olika slag av sjukdom. Det stod också potentiellt och vägde mellan olika typer av avvikelse, som sinnessjukdom kontra konstitutionell psykisk abnormitet, eller sinnessjukdom kontra brottslighet. Hur essentiell skillnad man i praktiken gjorde mellan dessa avgränsningar är en empirisk fråga. Och, för att krångla till saken ytterligare, skulle man se till kriminalantropologen Cesare Lombroso (1835–1909) och hans efterföljare inom den så kallade positiva straffrättsskolan så borde även brottslighet ses som en form av psykisk abnormvariant.⁴⁸

Avgränsningarna hjälpte i vilket fall som helst till att placera människor inom olika diskurser. Men kategoriseringen handlade inte bara om hur man talade om människor, utan fick större konsekvenser än så: de diskurser människor placerades inom var också knutna till olika system och institutioner och därmed till olika sätt att hantera problem. Kategoriseringen blev med andra ord också avgörande för om personen i fråga gjordes till ett fall för (sinnessjuk)vården eller rättssystemet, eller om hen, trots sina egenheter, kunde bedömas som normal och oförarglig nog att ges ansvar för sitt eget liv. En psykopatidiagnos kunde också användas för att legitimera sterilisering, även om åsikterna kring nyttan av detta gick isär. I diskussionerna inför den första steriliseringslagen, som klubbades igenom 1934, uttalade sig Svenska psykiatriska föreningen klart för sterilisering av psykopater, medan direktionen för Stockholms hospital (som 1930 bytte namn till Psykiatriska sjukhuset) tyckte det var bra att ”partiella själsliga defekter som etisk imbecillitet, sexuell perversitet m.m.” inte tagits med i lagförslaget, ”då det på forskningens nuvarande ståndpunkt icke kunde anses fastställt, vilken roll arftligheten spelade i dylika fall”.⁴⁹ Befolknings-

47. Jfr Peter Conrad, ”Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology* vol. 18 (1992), s. 209–232, cit. s. 211.

48. Se t.ex. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 43–56; Mary Gibson, *Born to Crime: Cesare Lombroso and the Origins of Biological Criminology* (Westport, CT: Praeger, 2002).

49. SOU 1933:22, *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av an-*

kommissionen argumenterade starkt för frivillig sterilisering av ”svårartade” psykopater på både sociala och eugeniska grunder i sitt betänkande om utvidgning av steriliseringslagen 1936, även om den förhöll sig tveksam till möjligheterna att inkludera psykopater i den grupp personer som kunde steriliseras utan samtycke.⁵⁰ Enligt zoologen och rasbiologen Nils von Hofsten steriliserades 1 835 personer med ”grav psykopati, som obestridligen indicerar sterilisering” mellan 1941, då den nya steriliseringslagen infördes, och 1953.⁵¹ I praktiken var också – då frivillig – sterilisering av psykopater ganska vanligt förekommande redan under andra halvan av 1930-talet, även om detta slags ingrepp inte explicit täcktes av 1934 års steriliseringslag.⁵²

I en artikel med den talande titeln ”Psykopatfabriken” avfärdar kriminologen Magnus Hörnqvist det nutida psykopatibegreppet som ett administrativt gränsbegrepp utan vetenskaplig grund.⁵³ På ett liknande sätt, men med fokus på efterkrigstidens Finland, talar historikerna Katariina Parhi och Petteri Pietikäinen om psykopati som ”arguably the most social of all psychiatric diagnoses”, ett verktyg för social ingenjörskonst som i praktiken syftade på social missanpassning.⁵⁴ I detta håller jag med om att den administrativa gränspunkten i begreppet är viktig att ta i beaktande, och det även när man ser på dess historiska användning. Tack vare olika nya lagar kunde människor med psykopatidiagnos redan på 1930-talet vid behov glida mellan olika problemformuleringar och olika institutioner

nan rubbning av själsverksamheten lidande personer, s. 43. (Yttrandet rörde ett betänkande som skickats ut på remiss 1929, strax före namnbytet, se *ibid.*, s. 30–31.) I andra sammanhang varnade bland andra psykiatrikerna Bror Gadelius och Bernhard Jacobowsky för att man visste för lite om psykopatins ärftliga grunder för att kunna legitimera sterilisering. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 313.

50. SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering, avgivet av Befolkningskommissionen*, s. 26–28, 56, 59–60, 68.

51. Nils von Hofsten, *Steriliseringar i Sverige 1941–1953* (Uppsala, Almqvist & Wiksells boktryckeri, 1963), s. 11, 15; citat från s. 11. Jfr Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”, s. 70. Som Roger Qvarsell noterar rädde dock inte konsensus kring praktiken att sterilisera psykopater av eugeniska skäl, se Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 313.

52. 39 av 144 personer som medgavs frivillig sterilisering på eugeniska grunder mellan 1 januari 1935 och 30 juni 1936 steriliserades med hänvisning till psykopati. Tillämpningen framstår dessutom som mycket vid – 22 av dessa psykopater steriliserades med hänvisning till depression. SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering, avgivet av Befolkningskommissionen*, s. 32* i bilaga 1.

53. Hörnqvist, ”Psykopatfabriken”, särskilt s. 131.

54. Katariina Parhi & Petteri Pietikäinen, ”Socialising the Anti-Social: Psychopathy, Psychiatry and Social Engineering in Finland, 1945–1968”, *Social History of Medicine* vol. 30 (2017), s. 637–660. Parhi och Pietikäinen påpekar dock att diagnosen även användes om mer biologiskt förankrade problem under en tidigare period, och hur den då också kunde kopplas till ett specifikt finskt begrepp för gränslandet mellan mental hälsa och sjukdom, *rajatila*. *Ibid.*, s. 644.

för bedömning och hantering.⁵⁵ Likaså har diagnosen – även före efterkrigstiden – tveklöst fyllt en viktig funktion som instrument för social kategorisering. I sin studie av begreppets användning i ursprungslandet Tyskland från 1890-talet och framåt pekar historikern Greg Eghigian mycket tydligt på begreppets vaghet och plasticitet som nyckeln till dess framgång, och orsaken till att det plockats upp och använts av en rad olika yrkeskategorier med intresse av riskreducering, inte sällan mot psykiatrikers rekommendationer. Psykopatibegreppets förmåga att ”resa” mellan professionella grupper och institutioner gör, menar Eghigian, att det måste förstås som något mer än en klinisk diagnos.⁵⁶ Detta gäller säkert i hög grad även för Sverige. Samtidigt menar jag dock att det är viktigt att förstå att, och hur, diagnosen faktiskt grundades i medicinska teorier, med vetenskapliga anspråk och empiriska referenser, för att kunna greppa styrkan och komplexiteten i dess funktioner. Och det särskilt om man, som jag gör i denna studie, lägger fokus på just psykiatrin och sinnessjukvården.

MAKTORDNINGAR OCH FÖRHANDLINGSUTRYMMEN

Från 1960-talet och framåt har en traditionell, framstegsorienterad medicinshistoria i hög grad fått ge vika för mer problematiserande narrativ. Kanske har detta varit allra tydligast på det psykiatrichistoriska fältet, där Foucaults *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (först publicerad på franska 1961, och tre år senare i en förkortad version som är den som fått mest spridning internationellt) blev skolbildande för en konstruktivistisk syn på vansinne men också för en bild av sinnessjukvården som en institution för kontroll och disciplin av ostyriga kroppar snarare än ett medel för terapi.⁵⁷ Foucault har i detta ofta – med rätta eller ej – buntats sam-

55. Sinnessjuklagen (SFS 1929:321); Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare (SFS 1927:107).

56. Greg Eghigian, ”A Drifting Concept for an Unruly Menace: A History of Psychopathy in Germany”, *Isis* vol. 106 (2015), s. 283–309.

57. Arthur Still & Irving Velody, ”Introduction”, i *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la folie*, red. Arthur Still & Irving Velody (London: Routledge, 1992), s. 1–16, särskilt s. 3–5. Jfr Michel Foucault, *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris, 1961); *Histoire de la folie à l'âge classique*, förkortad utgåva (Paris, 1964). Den kortare versionen översattes till engelska med titeln *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (New York: Pantheon Books, 1965) och till svenska med titeln *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1973 m.fl. upplagor). 1961 års långa version publicerades i engelsk översättning 2006 under titeln *The History of Madness* (London: Routledge, 2006).

man med samtida uttalade antipsykiatriker som Thomas Szasz och R.D. Laing, och med den inflytelserika sociologen Erving Goffman, som vid samma tid karakteriserade sinnessjukhuset som en form av ”total” institution, det vill säga en sluten miljö, isolerad från världen i övrigt, inom vilken patienterna gradvis disciplineras och socialiseras till passivitet och underordning.⁵⁸ I nästa generation av företrädare för ett ”revisionistiskt” sätt att skriva psykiatrihistoria fanns till exempel historikern David Rothman och sociologen Andrew Scull.⁵⁹ Den revisionistiska skolan har – inte oemotsagt – kritiserats för att ge en alltför ensidigt kritisk bild av psykiatriens historia.⁶⁰ Den kan också, menar jag, i sina mer extrema varianter kritiserats för att stå i motsättning till Foucaults egna teorier, och då särskilt de senare skrifter och föreläsningar där makt ses som ett mer mångfasetterat och relationellt fenomen, vilket också kan lämna mer utrymme för möjligheten till motstånd.⁶¹ Här kan observeras hur Foucault själv

58. Se t.ex. Mark S. Micale & Roy Porter, ”Introduction: Reflections on Psychiatry and its Histories”, i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale & Roy Porter (Oxford: Oxford University Press, 1994), s. 3–36, särskilt s. 8; Andrew T. Scull, *Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective* (London: Routledge, 1989), s. 7–11. Jfr R.D. Laing, *The Divided Self: A Study of Sanity and Madness* (London, Tavistock, 1960); Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (New York: Harper & Row, 1961); Erving Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (New York: Penguin Books, 1961), översatt till svenska med titeln *Totala institutioner: Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2014).

59. Roy Porter, ”Introduction”, i *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), s. 1–19, särskilt s. 2–3. Jfr David J. Rothman, *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic* (Boston: Little, Brown and Company, 1971); Andrew T. Scull, *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England* (London: Allen Lane, 1979). Scull har dock senare tagit explicit avstånd från alltför simplistisk och antipsykiatrisk historisk-sociologisk forskning. Scull, *Social Order/Mental Disorder*, s. 7–11.

60. Cecilia Riving, Jette Møllerhøj & Pernille Sonne, ”Psykiatrihistoriska perspektiv: Arvet efter Foucault i skandinavisk och internationell psykiatrihistoria”, *Scandia* vol. 72 (2006), s. 7–12, särskilt s. 8; Porter, ”Introduction”, i *The Confinement of the Insane*, s. 3–5.

61. Jfr t.ex. *Histoire de la sexualité* (Paris: Gallimard, 1976–1984); *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* (New York: Pantheon, 1980); ”Society Must be Defended”: *Lectures at the Collège de France, 1975–76* (London: Penguin, 2004); ”Technologies of the Self”; *Essential Works of Foucault, 1954–1984: Vol. 3, Power*, red. Paul Rabinow, James D. Faubion & Robert Hurley (New York: The New Press, 2000). Ett motkritiskt argument har också varit att Foucault själv var mer nyanserad i 1961 års originalutgåva av *Vansinnets historia* (den nära 700 sidor långa *Folie et déraison* som också var hans doktorsavhandling) och att de flesta anklagelser mot boken baseras på läsningar av 1965 års engelska översättning, som bygger på bokens förkortade version och dessutom innehåller en del förödande översättningsfel. Still & Velody, ”Introduction”, i *Rewriting the History of Madness*, s. 1–8.

1. Inledning

redan i *Vansinnets historia* ägnade mycket uppmärksamhet åt psykiatrins fokus på fostran genom en form av frihet som begränsades av skuld och skam snarare än kedjor, och därmed på självkontroll och beteende. Hans poäng där var dock samtidigt att det inom asylens och mentalsjukhusets, men även psykoanalysens, värld handlat om observation, bedömning och klassificering, aldrig om dialog, och om ett upphöjande av läkarpersonligheten till en närmast gudomlig auktoritet i förhållande till patienten.⁶² Men redan i sin föreläsningsserie om psykiatrisk makt vid Collège de France vintern 1973–1974 konstaterade Foucault smått självkritiskt:

[O]f course, the doctor's power is not the only power exercised, for in the asylum, as everywhere else, power is never something that someone possesses, any more than it is something that emanates from someone. Power does not belong to anyone or even a group; there is only power because there is dispersion, relays, networks, reciprocal support, differences of potential, discrepancies, etcetera. It is in this system of differences, which have to be analyzed, that power can start to function.⁶³

När jag i denna bok lägger fokus på förhandlingar innebär det med nödvändighet att jag analyserar maktrelationer, och betraktar dem som system av skillnad. Min utgångspunkt är att förhandlingar är något som sällan eller aldrig sker mellan helt jämbördiga parter. När man ser på förhandlingar kring utskrivning och friskförklaring mellan å ena sidan läkare och myndigheter, å andra sidan patienter med psykiatriska diagnoser, blir detta extra tydligt. Det har här handlat om något mer än lekmannens vanliga underläge inför expertisen. Att någon omhändertagits inom sinnessjukvården visar närmast a priori att hens omdöme varit ifrågasatt, vilket även fortsatt bör ha försatt hen i en särskilt komplicerad situation. Sannolikt tillkom särskilda dilemman i och med diagnoser som psykopati eller kverulansparanoia. Men jag räknar ändå med att det fanns förhandlingsutrymmen, som det som skapats genom Sinnessjuknämnden, och därmed potentiellt utrymme för motmakt och frigörelsestrategier, inom de ramar som gavs. Dessa ramar hade också vidgats genom möjligheter till försöksutskrivning och så kallad familjevård, som gjorde sinnessjukhuset till en mindre ”total” institution än tidigare.⁶⁴

Jag utgår ifrån att det underläge som alla psykiatriska patienter befann sig i kunde se olika ut beroende på diagnos eller subdiagnos, men också beroende på andra dimensioner, som till exempel patienternas klass, kön

62. Foucault, *Vansinnets historia*, 6 uppl., särskilt s. 256–290.

63. Michel Foucault, *Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France, 1973–1974* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006), s. 4.

64. Jfr Goffman, *Totala institutioner*.

och sexualitet, alltså, för att komplicera saken ytterligare, kategorier som också kan antas ha haft betydelse för vilka diagnoser som satts från början. Analysen av förhandlingarna kräver därför ett intersektionellt perspektiv. Det vill säga att jag måste räkna med att olika maktordningar kan ha samverkat på komplexa sätt i varje enskilt fall.⁶⁵ Intersektionella angreppssätt kan kritiseras för att man riskerar att ta med så många faktorer i analysen att det blir svårt att alls komma fram till några tydliga resultat.⁶⁶ Å andra sidan kan varianter där enstaka faktorer prioriteras före andra i analysen kritiseras för att de lätt ger upphov till, exempelvis, ”vita” feministiska analyser med västerländsk slagsida och blindhet för koloniala eller etniska maktstrukturer, och på så sätt motverkar det centrala syftet med varje intersektionell analys: att peka på hur olika dimensioner kan samverka i maktrelationer.⁶⁷ I denna studie har jag ansett mig kunna förutsätta att alla patienter påverkades av den maktordning som var knuten till deras underordnade roll inom det psykiatriska problemhanteringssystemet, och då bland annat i relationen patient–läkare. Men jag har även utgått från att en rad andra positionsbestämningar, kategorier och resurser kunnat spela roll i förhandlingarna. Det kan som sagt ha handlat om klass, kön och sexualitet men även om utbildningsnivå, ekonomi, socialt nätverk och verbal förmåga: saker som i linje med sociologen Pierre Bourdieus teorier kan talas om i termer av brist eller tillgång på socialt, kulturellt och ekonomiskt kapital.⁶⁸ Det kan också ha handlat om varifrån i landet patienter kom, och i vissa fall om etnicitet, trots att Sverige vid denna tid var betydligt mer etniskt homogent än idag. Jag har dock velat förhålla mig öppen i frågan om den relativa vikten av olika variabler, om vilka som fått störst betydelse i specifika fall och hur de eventuellt samverkat. Viktigt att förstå är också att inga av dessa variabler – hur konkret de än kan mätas – kan betraktas som stabila, eftersom betydelsen av dem i varje enskilt fall påverkas av de inblandade aktörernas inställning till dem.⁶⁹

65. Jfr Paulina de los Reyes & Diana Mulinari, *Intersektionalitet: Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap* (Malmö: Liber, 2005), s. 16; Kimberle Crenshaw, ”Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review* vol. 43 (1991), s. 1241–1299.

66. Nina Lykke, ”Intersektionalitet – ett användbart begrepp för genusforskningen”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003), nr 1, s. 47–56, särskilt s. 52–53.

67. Paulina de los Reyes, Irene Molina & Diana Mulinari, ”Intersektionalitet som teoretisk ram vs mångfaldsperspektivets tomma retorik”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003) nr 3–4, s. 159–162; jfr även Maria Carbin & Sofie Tornhill, ”Intersektionalitet – ett oanvändbart begrepp?”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 25 (2004), nr 3, s. 111–114.

68. Jfr t.ex. Pierre Bourdieu, ”The Forms of Capital”, *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, red. J. G. Richardson (Westport, CT: Greenwood Press, 1986), s. 241–258.

69. Jag antar också att maktordningar kan se olika ut beroende på vilka slags olikheter

1. Inledning

Hur läkarnas tolkningsföretråde stod mot myndigheternas exekutiva makt i detta sammanhang är knappast givet det heller. Inte heller har jag kunnat ta för givet att vare sig psykiatrins eller statens representanter alltid använde sitt maktöverläge på ett repressivt sätt. Det fanns nämligen starka motiv, vetenskapliga såväl som ekonomiska, för dem att agera i linje med patienternas önskemål om permission och utskrivning. För det första diskuterades inspärkning i psykiativetenskaplig litteratur som en ofta direkt kontraproduktiv åtgärd i behandlingen av både kverulanter och psykopater. Det hade också sedan sent 1800-tal etablerats en mer allmän uppfattning om att stillsamma patienter kunde ges permissioner och att detta kunde gynna deras hälsa, och den nya sinnessjuklagen (SFS 1929:321) gav även möjlighet till utskrivning på försök, under kontrollerade former, för patienter vars ”tillstånd icke innefattar fara för annans personliga säkerhet eller eget liv”.⁷⁰

Vid sidan av dessa vetenskapliga och terapeutiska argument fanns också mer praktiska och ekonomiskt grundade. Redan under 1700- och 1800-tal hade man behövt gallra bland ”hjonerna” på den tidens hospital för att lämna plats åt de mest behövande. Platsbristen var i regel stor även på de moderna centralhospitalen och – trots kraftig pågående utbyggnad – på de sinnessjukhus som dessa hospital omvandlades till efter 1930.⁷¹ 1926 års sinnessjuksakkunniga hävdade i sitt slutbetänkande 1927 att det på grund av platsbrist och överbeläggning förelåg större risk för att patienter skulle skrivas ut för fort än för att de skulle hållas kvar på fel grunder.⁷² Dessutom fanns ett mer renodlat samhällsekonomiskt motiv i önskemålet att alla medborgare i möjligaste mån skulle kunna försörja sig själva och därmed bidra till samhällets välstånd i stället för att ligga det till last.

Det kan också antas att de personliga relationer som utvecklades mellan läkarna och deras patienter spelade en viktig roll för patienternas möj-

de återoppar, och på varför de återoppar just dessa. Och att olika maktordningar därmed också kan samverka och interferera på olika sätt. Maktordningar kopplade till klass, kön och funktionshinder fungerar t.ex. inte nödvändigtvis på samma sätt.

70. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 159–160; SFS 1929:321, 19 §. Alfred Petréns hörde till de inflytelserika psykiatriker som argumenterade flitigt för nyttan av tidiga utskrivningar, särskilt i fråga om psykopater. Se t.ex. Alfred Petréns, *Minnen från Ulleråkers sjukhus: En psykiatrisk studie* (Lund: Carl Blom, 1934), s. 1, 14, 18, 21–27; Gerdt Wretmark, ”Svenska psykiatriska föreningen 75 år”, i *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick*, red. Lennart Ljungberg & Gerdt Wretmark (Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen, 1980), s. 7–17, särskilt s. 14–15. Jfr även Petréns, *Den sinnessjuka och samhället*.

71. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 49–52, 107–108, 153–154; Helena Ek, *Erotic Insanity: Sex and Psychiatry at Vadstena Asylum, Sweden 1849–1878* (Stockholm: Stockholms universitet, 2017), s. 97.

72. SOU 1927:10, s. 35.

ligheter att påverka sin situation, och kan ha verkat i både stödande och motverkande riktning.

Sammanfattningsvis kan här sägas att jag i linje med Foucault i hans senare verk betraktar maktrelationer som potentiellt både repressiva och produktiva, men att jag vill ifrågasätta hans starka skepsis mot just mentalpatienters möjligheter till motmakt. Att ”patienten” i en mening var något som konstruerades med hjälp av läkarens kliniska blick innebär inte att det inte också funnits verkliga patienter, som ibland också sagt ifrån, därtill på sätt som lämnat spår efter sig i arkiven.⁷³ Att inte alls lyssna på dessa patienter bara för att deras röster kan antas vara ”inautentiska” eller irrationella vore, menar jag dessutom, att slentrianmässigt ge efter för den kliniska blick som ska skärskådas. I allt detta orienterar jag mig snarast mot vad som har identifierats som ett slags tredje, ”postrevisionistisk”, väg att närma sig psykiatrins historia, en väg vars företrädare strävar efter nyansering och empirinära studier av de mångskiftande sätt på vilka psykiatri och sinnessjukvård utövats i praktiken, i olika historiska sammanhang – utan att för den sakens skull behöva släppa ett kritiskt maktperspektiv.⁷⁴

TIDIGARE FORSKNING

En hel del forskning har gjorts kring utvecklingen av de diagnostiska begrepp som intresserar mig här. Här återfinns å ena sidan studier av hur termerna använts (eller inte använts) i den psykiatrivetenskapliga diskursen i olika historiska och nationella sammanhang, å andra sidan studier

73. Jfr Flurin Condrau, ”The Patient’s View Meets the Clinical Gaze”, *Social History of Medicine* vol. 20 (2007), s. 525–540, särskilt s. 532–536. Jfr också Roy Porter, ”The Patient’s View: Doing Medical History from Below”, *Theory and Society* vol. 14 (1985), s. 175–198, särskilt s. 194; Bacopoulos-Viau & Fauvel, ”The Patient’s Turn”, s. 5–6.

74. Riving, Møllerhøj & Sonne, ”Psykiatrhistoriska perspektiv”, s. 8–9; för exempel på studier med ”post-revisionistiska” ambitioner, se t.ex. *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark Micale & Roy Porter (New York: Oxford University Press, 1994); *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003); Akihito Suzuki, *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820–1860* (Berkeley: University of California Press, 2006); Cecilia Riving, *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatri och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft* (Hedemora: Gidlund, 2008). Jfr Urban Lundberg & Mattias Tydén, ”Stat och individ i svensk välfärdsstatistisk historieskrivning”, i *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*, red. Marika Hedin (Stockholm: Institutet för framtidsstudier, 2007), s. 17–39 och Klas Åmark, ”Trygghet och tvång – två teman i aktuell nordisk välfärdsstatistisk forskning”, *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia* nr 91 (2004), s. 1–18, för resonemang om en tredje väg i forskningen kring välfärdsstaten i mer allmän bemärkelse.

1. Inledning

av hur liknande samlingar av symptom har klassificerats historiskt och in i nutid.⁷⁵ Det har också, som jag redan varit inne på, forskats och skrivits en del – och ofta med kritisk udd – om hur diagnoserna psykopati (liksom liknande diagnoser, som sociopati och antisocial personlighetsstörning) respektive kverulansparanoia i olika länder har kunnat tas i anspråk för att motivera omhändertagande av, och utveckling av nya typer av institutioner för, människor som betraktats som besvärliga för samhället på olika sätt.⁷⁶ Vilket i sin tur kan knyta an till mer övergripande undersökningar av ”psy-disciplinernas” roll i det senmoderna västerländska samhällets

75. Angående psykopati, se Werlinder, *Psychopathy*; H. Saß & S. Herpertz, ”Personality Disorders: Clinical Section”, i *A History of Clinical Psychiatry: Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German Berrios & Roy Porter (London: Athlone, 1995), s. 633–644; Eghigian, ”A Drifting Concept”; Hugues Hervé, ”Psychopathy Across the Ages: A History of the Hare Psychopath”, i *The Psychopath: Theory, Research and Practice*, red. Hugues Hervé & John C. Yuille (Mahwah, NJ & London: Lawrence Erlbaum Associates, 2007), s. 31–55; Bo Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché* (Stockholm: Bonnier, 1955), s. 1–57; Larsen, *Psykopatibegrebet*. Angående kverulansparanoia, se Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, och ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness Between Psychiatry and the Law. Part 2”, *History of Psychiatry* vol. 26 (2015), s. 36–49; Rupert Gaderer, *Q – ”Querulanz”* (Hamburg: Textem-Verlag, 2012) samt även en rad studier av läkare, psykologer, poliser och andra som förutom historik också vill bidra med egna klassifikations- och behandlingsrekommendationer, t.ex. Dietrich, *Querulanten*; Nils Retterstøl, *Paranoide psykos* (København: Munksgaard, 1977), särskilt s. 103–108; Steinar Lorentzen, ”Paranoia querulans”, *Nordisk psykiatrisk tidskrift* vol. 32 (1978), s. 526–533; Ian Freckelton, ”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 11 (1988), s. 127–143; Alastair Munro, *Delusional Disorder: Paranoia and Related Illnesses* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), kap. 6; Grant Lester, Beth Wilson, Lynn Griffin & Paul E. Mullen, ”Unusually Persistent Complainants”, *British Journal of Psychiatry* vol. 184 (2004), s. 352–356; Paul E. Mullen & Grant Lester, ”Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners: From Querulous Paranoia to Querulous Behaviour”, *Behavioral Sciences and the Law* vol. 24 (2006), s. 333–349; Henning Saß, ”Der Exzess einer Tugend: Querulanz zwischen Persönlichkeit, Strukturverformung und Wahn”, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* vol. 4 (2010), s. 223–232.

76. Ernst, ”Personality Disorders: Social Section”; Eghigian, ”A Drifting Concept”; David W. Jones, *Disordered Personalities and Crime: An Analysis of the History of Moral Insanity* (Basingstoke: Routledge, 2016); Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”; Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 214–220; Bo Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt* (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1947); Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*; Svante Nycander, *Avskaffa rättspsykiatrin!* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1970); Olli W. Ståhlström, ”Querulous Paranoia: Diagnosis and Dissent”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* vol. 14 (1980), s. 145–150; Wolfgang Kaupen, ”Sind Querulanten geisteskrank?“, *Zeitschrift für Rechtssoziologie* vol. 3 (1982), s. 171–179; Rebecca Schwoch & Heinz-Peter Schmiedebach, ”Querulantenwahnsinn”, *Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900*”, *Medizinhistorisches Journal* vol. 42 (2007), s. 30–60. Se även Hörnqvist, ”Psykopatfabriken”, som dock koncentrerar sig på de senaste decennierna.

styrningsformer, i formuleringen av samhällsproblem och i formandet av moderna subjekt.⁷⁷ Detta anknyter också till undersökningar av hur ”det psykopatiska” kommit att fungera som en förenande problembeskrivning som kunnat tas i bruk av en rad intressegrupper också långt utanför psykiatrins domäner, ibland rentav i motsättning till mer skeptiska psykiatriker.⁷⁸ Med tanke på detta har påfallande lite skrivits om hur begreppen psykopati och kverulans/kverulansparanoia faktiskt använts i psykiatrisk praktik, och nästan ingenting har skrivits om hur de använts i Sverige. Ett undantag är sociologen Mats Börjesson, som i sin avhandling om rättspsykiatriska undersökningar tar upp några undersökningar av förmodade psykopater.⁷⁹ Idéhistorikern Roger Qvarsell har också berört interneringen av psykopater – och kverulanter – inom sinnessjukvården, men då främst genom att peka på offentlig debatt och på hur vissa framträdande psykiatriker förhöll sig i frågan.⁸⁰ Idéhistorikern Åsa Bergenheim har skri-

77. Jfr Nikolas Rose, *Inventing our Selves: Psychology, Power and Personhood* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998). Här kan nämnas svensk forskning kring lagstiftning om psykiatri och tvångsvård, kring rättspsykiatrins och kriminologins etablering och kring tolkningar och tillämpningar av tillräknelighetsbegreppet, Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*; Jenny Björkman, *Vård för samhällets bästa: Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 2001); Qvarsell, *Utan vett och vilja*; Anders Pedersson, *En fängslade vetenskap: Kriminologi i Sverige, 1885–1965* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017); Kjell-Å. Modéer, ”Straffrätt och psykiatri: Om undersökningarna i brottmål rörande tilltalads sinnesbeskaffenhet före tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag”, i *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets årskrift*, 1977, s. 78–123; *Tillräknelighet*, red. Susanna Radovic & Henrik Ancarsäter (Lund: Studentlitteratur, 2009). Jfr även t.ex. Svein Atle Skäløvåg, *Utilregnelighet: En historie om rett og medisin* (Oslo: Pax, 2016); Roger Smith, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorian Trials* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981).

78. Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 284.

79. Mats Börjesson, *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatrin som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet* (Stockholm: Carlsson, 1994), s. 96–97, 107–108. Mitt eget kapitel, ”Att skriva sig fri: Om ’psykopatiska’ patienters förhandlingsutrymmen i 1930-talets Sverige”, i antologin *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016), s. 315–355, bör också nämnas här. Kapitlet bygger på delar av det källmaterial som använts i denna bok. Parhis & Pietikäinens tidigare nämnda studie bygger på journalmaterial från ett nordfinskt hospital, jfr Parhi & Pietikäinen, ”Socialising the Anti-Social”.

80. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, kap. 9; Qvarsell, ”Patienterna i medicinhistorien (1989)”, i *Skall jag taga vara på min broder? Tolv artiklar om världens, omsorgens och det sociala arbetets idéhistoria* (Umeå: Institutionen för idéhistoria, Umeå universitet, 1993), s. 13–21, särskilt s. 19. Qvarsell har också skrivit om mellankrigstidens diskussioner om omhändertagande av ”psykopatiska” barn samt om hur särskiljandet av dessa – dels från sinnesslöa barn, dels från barn vars vanart inte ansågs böttna i någon neurologisk störning – kan kopplas till de mer biologiskt orienterade delarna av den samtida mentalhygieniska rörelsen. Roger Qvarsell, ”Från vanart till psykopati: Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden”, i *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok*, 1985, s. 167–188.

1. Inledning

vit mer om hur psykopatibegreppet använts praktiskt, men då inte med fokus på sinnessjukvården utan på skolor med inriktning mot vanartiga och psykopatiska barn.⁸¹

Än mindre forskning har gjorts om hur patienter med detta slags diagnoser själva har förhållit sig till hur de blivit klassificerade. Mer allmänt kan dock sägas att patienters perspektiv på psykiatrisk och annan vård är ett växande forskningsfält, internationellt och i viss mån även i Sverige, alltsedan den brittiske historikern Roy Porter för drygt 30 år sedan slog ett kraftigt slag för en patienternas ”history from below”, och bland annat ifrågasatte Foucaults pessimistiska syn på möjligheten att låta patienters röster bilda bas för historiska undersökningar.⁸² Kritik har riktats mot att de patientstudier som gjorts inte sällan varit svaga i fråga om metod

81. Åsa Bergenheim, *Barnet, libido och samhället: Om den svenska diskursen kring barns sexualitet 1930–1960* (Grängesberg: Höglunds förlag, 1994), s. 205–264. Jfr även Bolette Frydendahl Larsen, ”When the Problem of Incurable Girls Became a Problem of Psychopathy”, i *Nordic Girlhoods: New Perspectives and Outlooks*, red. Bodil Formark, Heta Mulari & Myry Voipio (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017), s. 137–159, för en intressant diskussion om hur den framväxande psykopatidiskursen kunde mobiliseras i försök att samla resurser till särskilda uppfostringshem för ”oförbätterliga” tonårsflickor i Danmark under mellankrigstiden, samt en rad studier om uppfostringsanstalter mer allmänt, bl.a. Johanna Sköld, *Fosterbarnens ö: Prins Carls uppfostringsinrättning och verksamheten på Gålö 1830–1939* (Stockholm: Stockholmia, 2012); Ulrika Norburg, *Fängelse, skola, uppfostringsanstalt eller skyddshem? Åkerbrukskolonien Hall för pojkar år 1876–1940* (Linköping: Linköpings universitet, 2015); Jonas Larsson Kraus, *Att odla ett samhälle: Råby räddningsinstitut och 1840-talets sociala ingenjörskonst* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2009); Renée Frangeur, ”Staten, de vanartiga pojkarna och Bonaanstalten 1898–1948”, i *Pojkar, pli och pedagogik: Vanart och manligheter på Bonaanstalten 1905–1948*, red. Renée Frangeur (Stockholm: Carlsson, 2007), s. 54–63; Louise Lindblom, *De besvärliga: Skyddshemmets vanartiga flickor* (Göteborg: Lindblom, 2016).

82. Se Bacopoulos-Viau & Fauvel, ”The Patient’s Turn”, för en översikt och tillbakablick (se även fler artiklar i vidhängande specialnummer av *Medical History*); jfr Porter, ”The Patient’s View”, samt även *The History of Medicine: Past, Present and Future* (Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, 1983); *A Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane* (New York: Weidenfeld & Nicolson, 1987). Jfr även Condrau, ”The Patient’s View Meets the Clinical Gaze”. För svenska exempel på propagerande för, och/eller användning av, patientperspektiv, se t.ex. Karin Johansson, ”Medicinshistoria idag”, *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok*, 1988, s. 17–36, särskilt s. 21–22; Qvarsell, ”Patienterna i medicinshistorien (1989)”; Cecilia Riving, ”Den olyckliga änkan på Lunds hospital: Psykisk sjukdom under 1800-talets andra hälft”, i *Usla, elända och arma: Samhällets utsatta under 700 år*, red. Sofia Holmlund & Annika Sandén (Stockholm: Natur och Kultur, 2013), s. 165–183; Lars-Eric Jönsson, *Berättelser från insidan: En essä om personliga erfarenheter i psykiatriens historia* (Stockholm: Carlsson, 2010); Johansson, *Den sårade divan*; Kristina Engwall, ”*Asociala och imbecilla*”: *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Universitet, 2000), s. 211–229; Roger Qvarsell, *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå: Universitetet i Umeå, 1982), s. 84–87; flera bidrag i antologin *Inspärrad*. För en huvudsakligen

och kontextualisering, och därtill alltför ofta inriktade på skönskrivande ”kändispatienter” på grund av en föreställning om att det saknas källmaterial från ordinära patienter. I värsta fall har detta riskerat att bidra till en olycklig romantisering av ”galningen” och det galna. Här bör dock noteras att Porter själv var noga med att historiker inte skulle stanna i de individuella historierna utan även studera en ”medvetandets dialektik” mellan subjektet och hens samtid, även om han var mindre tydlig kring *hur* detta kunde göras. Under senare år har forskare också börjat vända sig till nya kategorier av källmaterial, i syfte att närma sig mer ”vanliga” patienter. Som, har det visat sig, varit långt ifrån så tysta som det ibland antagits.⁸³

Mer allmänt har, internationellt och i Sverige, gjorts en hel del historisk och historisk-etnologisk forskning kring sinnessjukvårdens praktiker. Ofta har anstalten och dess särpräglade värld satts i fokus här.⁸⁴ All sinnessjukvård har emellertid inte utövats inom anstalter, vilket understryks av ett växande antal studier som explicit strävar efter att betrakta psykiatrin i samspel med de sjukas familjer och andra delar av det omgivande samhället och på så sätt också kan hjälpa till att ifrågasätta föreställningen om mentalsjukhuset som en ”total institution” i Goffmans mening.⁸⁵ Det har också gjorts fruktbara försök att betrakta svensk 1900-talspsykiatri och sinnessjukvård ur ett mer senfoucauldianskt perspektiv.⁸⁶ Dessa praktikinriktade studier präglas dock mer sällan av fördjupning i diagnostik eller psykiatrisk kategorisering och dess inverkan på vård eller förhandlingsprocesser, varken vad gäller de diagnoser som intresserar mig

intervjubaserad undersökning, se Lena Steinholtz Ekecrantz, *Patienternas psykiatri: En studie av institutionella erfarenheter* (Stockholm: Carlsson, 1995).

83. Bacopoulos-Viau & Fauvel, ”The Patient’s Turn”, s. 10–14.

84. För svenska studier av sinnessjukanstalters praktik, se Mikael Eivergård, *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Umeå: Umeå universitet, 2003); Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 1998); Bengt Erik Eriksson, *Vägen till centralhospitalet: Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige* (Göteborg: Daidalos, 1989); Lars Garpenhag, ”Motstånd och medgörlighet: Relationen mellan läkare och patienter vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft”, i *Inspärrad*, s. 64–91; samt *Sinnessjuk i folkhemmet: Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958*, red. Eva Andersson (Lund: Lundabygdens ABF, 1990).

85. Se David Wright, ”Getting Out of the Asylum: Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century”, *Social History of Medicine* vol. 10 (1997), s. 137–155; Suzuki, *Madness at Home*; Riving, *Icke som en annan människa*; flera bidrag i *The Confinement of the Insane*; jfr Goffman, *Totala institutioner*.

86. Se t.ex. Mikael Eivergård, ”Frihet, makt och disciplin: Om social styrning i svensk sinnessjukvård”, i *Att rätt förfoga över tingen: Historiska studier av styrning och maktutövning*, red. Johannes Fredriksson & Esbjörn Larsson (Uppsala: Historiska institutionen, Uppsala universitet, 2007), s. 157–171.

1. Inledning

här eller några andra. I den mån sådana fördjupningar har gjorts har det ofta handlat om människor som kategoriserats som sinnesslöa, det vill säga med funktionsnedsättningar på det intellektuella snarare än – som i fallet med diagnoserna i centrum för denna studie – det känslomässiga området.⁸⁷ En annan diagnos vars praktiska användning rönt en hel del intresse är hysteri, som ofta lyfts fram som starkt genuskodad.⁸⁸ Det gäller också en del diagnoser som väldigt konkret kopplats till mäns eller kvinnors sexualitet.⁸⁹ Vilka roller kön och då framför allt kvinnligt kön mer allmänt spelat för sjukdomsklassning och psykiatrisk behandling är också en fråga som uppmärksammas och undersöks flitigt under senare decennier.⁹⁰ Som bland annat Joan Busfield, Jonathan Andrews och Anne Digby påpekat är dock risken stor att alltför ensidigt kvinnofokuserade studier skapar en skev bild av psykiatriska och diagnostiska praktiker och på så sätt motverkar sitt genushistoriska syfte. Både män och kvinnor bör, menar de, ingå i analyserna, och klass därtill.⁹¹ Det här ligger i linje med

87. Engwall, "Asociala och imbecilla"; Maria Vallström, "Odlas sin röst: Om förhandlade subjektspositioner bland intagna på Salberga sjukhus", i *Inspärrad*, s. 280–314; Sara Hansson, *I den goda vårdens namn: Sinnesslövard i 1950-talets Sverige* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2007).

88. Se t.ex. Elaine Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830–1980* (New York: Pantheon Books, 1986); Carroll Smith-Rosenberg, "The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in Nineteenth-Century America", *Social Research* vol. 39 (1972), s. 652–678; Hilde Bondevik, *Medicinens orden og hysteriets uorden: Hysteri i Norge 1870–1915* (Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2007); Johannisson, *Medicinens öga*, s. 122–124.

89. Se t.ex. Vernon A. Rosario, *The Erotic Imagination: French Histories of Perversity* (New York: Oxford University Press, 1997); Ann Goldberg, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York: Oxford University Press, 1999); Thomas W. Laqueur, *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation* (New York: Zone Books, 2003); Ek, *Erotic Insanity*.

90. Phyllis Chesler, *Women & Madness* (New York: Avon Books, 1972); Yannick Ripa, *Women and Madness: The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France* (Cambridge: Polity Press, 1990); Denise Russell, *Women, Madness and Medicine* (Cambridge: Polity Press, 1995); Helen Small, *Love's Madness: Medicine, The Novel and Female Insanity* (Oxford: Oxford University Press, 1996); Lisa Appignanesi, *Mad, Bad and Sad: A History of Women and the Mind Doctors from 1800 to the Present* (London: Virago Press, 2008); Karin Johannisson, *Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedt, 1994); Karin Johannisson, "Kroppens teater: Flickors dårskap", kap. IV i *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm: Norstedt, 1997); Johannisson, *Den sårade divan*; Jutta Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Själo hospital 1889–1944* (Åbo: Åbo Akademis förlag, 2006).

91. Jonathan Andrews & Anne Digby, "Introduction: Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry", i *Sex and Seclusion, Class and Custody: Perspectives on Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry*, red. Jonathan Andrews & Anne Digby (Amsterdam & New York: Rodopi, 2004), s. 7–44; Joan Busfield, "The

mitt intersektionella perspektiv. En annan fråga som undersökts i nyare forskning är hur kriminalpatienter har behandlats och i viss mån särbehandlats, dels i jämförelse med friska brottslingar i rättsprocessen, dels i jämförelse med ”vanliga” patienter inom sinnessjukvården.⁹²

Psykiatriska utskrivningspraktiker och det källmaterial dessa har lämnat efter sig har också uppmärksammats och börjat utforskas mer systematiskt både i Sverige och utomlands.⁹³ Hittills har dock betydelsen av specifika diagnoser sällan ställts i förgrunden här heller.⁹⁴

Den här boken kombinerar flera infallsvinklar på så sätt att jag undersöker hur etablerade men samtidigt gränsartade diagnoser som psykopati och kverulansparanoia har uppfattats och använts i kliniska och administrativa psykiatriska sammanhang. Utifrån valda avgränsningar vill jag kasta ljus över hur diagnostiska begrepp i gränslandet mellan normalitet och sjukdom har applicerats, förankrats, accepterats eller förkastats i samspel mellan olika parter, och hur förhandlingsprocesserna i sin tur påverkats av de specifika diagnosernas inbyggda tvetydigheter och paradoxer.

Bokens fokus ligger alltså huvudsakligen på praktiker – praktisk diagnostik och andra slags praktiska bedömningar – men är likväl idéhistoriskt i det att jag i hög grad studerar föreställningar om psykisk sjukdom och psykiska störningar i ett praktiktäna sammanhang.

Samtidigt, för att återgå till mina utgångspunkter, vill jag poängtera att psykiatri är en del av samhället. Det innebär också att denna studie bör ses som en del av den omfattande historiska forskningen om välfärdsstat och socialpolitik, och som ett bidrag till historisk och idéhistorisk forskning om medicin, makt och medborgarskap under 1900-talet. Med-

Female Malady? Men, Women and Madness in Nineteenth-Century Britain”, *Sociology* vol. 28 (1994), s. 259–277; Joan Busfield, *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder* (Basingstoke: Macmillan, 1996).

92. Garpenhag, *Kriminaldärar*.

93. Wright, ”Getting Out of the Asylum”; Lars-Eric Jönsson, ”’Min själ längtar efter friheten’: Om utskrivningar från sinnessjukhus som empirisk berättelse och etnologiskt problem”, i *Oväntat: Aspekter på etnologisk kulturforskning*, red. Britta Lundgren & Roger Jacobsson (Stockholm: Carlsson, 1996); Frida Wikström, ”En önskan om vardag: Patienttröster inifrån om livet utanför 1967–1992”, i *Inspärrad*, s. 356–379, samt avhandlingen *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967–1992* (Lund: Arkiv, 2018); Charlotte MacKenzie, ”Social Factors in the Admission, Discharge and Continuing Stay of Patients at Ticehurst Asylum, 1845–1917”, i *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry, vol. II: Institutions and Society*, red. W.F. Bynum, Roy Porter & Michael Shepherd (London & New York: Tavistock, 1985), s. 147–174. Jfr Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson, ”Inledning”, i *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska världens förändringar*, red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Stockholm: Natur och Kultur, 1997), s. 9–26.

94. Jag har dock själv skrivit en kortare text om utskrivning och psykopati, se Berg, ”Att skriva sig fri”.

borgarskap i relation till psykisk ohälsa har här specifikt uppmärksamats som ett område där det råder brist på empirisk forskning.⁹⁵

MATERIAL, METOD OCH AVGRÄNSNINGAR

I bokens mer kontextualiserande delar följer jag de diagnostiska begreppens historia – psykiatrivetenskapligt, administrativt och i mer allmän debatt – med hjälp av tidigare forskning och egna källstudier.⁹⁶ Jag tar inte ställning till om diagnoserna ”finns” utanför språket som några givna samlingar av symptom eller egenskaper, utan avsikten här är att teckna en bild av användningen av psykopati och kverulansparanoia (och några därmed besläktade termer) i en företrädesvis psykiatrivetenskaplig men också juridisk och samhällsadministrativ diskurs. Vilka betydelser har begreppen fyllts med historiskt, har jag frågat mig här; vilka funktioner har de fyllt inom den psykiatriska vetenskapen och den större offentligheten, och vilka kontroverser har de gett upphov till? Här rör jag mig över en längre tidsperiod – både framåt och bakåt – än i de delar som fokuserar på enskilda fall.

I de fallstudier som utgör huvuddelen av boken anlägger jag ett mikrohistoriskt, empirinära perspektiv, i syfte att undersöka hur diagnoserna kunde fungera i praktiken. Syftet med ett mikrohistoriskt perspektiv är att gå nära inpå det specifika, för att genom detta kunna visa på viktiga aspekter av kultur och samhälle. Det handlar alltså inte om att gräva ned sig i enskilda detaljer för deras egen skull. Perspektivet kan förvisso ha svårt att göra anspråk på generaliserbarhet, men kan å andra sidan uppdaga hur människor och grupper av människor i praktiken relaterat till normerande värde- och kunskapssystem på ett sätt som knappast kan göras med ett mer distanserat perspektiv.⁹⁷

95. Michael Rowe & Madelon Baranoski, ”Citizenship, Mental Illness, and the Criminal Justice System”, *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 34 (2011), s. 303–308.

96. Jag har här bl.a. gått igenom läroböcker och populärvetenskapliga böcker, tidskrifter som *Svenska läkartidningen* och *Hygiea*, relevanta excerptplådor med exempel på ordanvändning i Svenska Akademiens ordboks arkiv samt ämnessorterade pressklippssamlingar från Sigtunastiftelsen.

97. Den mikrohistoriska metoden har ofta förknippats med studier av bortglömda och marginaliserade individer, men kan i princip appliceras på alla möjliga teman, tidsperioder och typer av aktörer. Se AnnaSara Hammar & Linn Holmberg, ”Varför mikrohistoria? Om teckentydningens dragningskraft och historievetenskaplig transparens”, *Historisk tidskrift* vol. 137 (2017), nr 3, s. 435–477, särskilt s. 442–443, samt flera andra intressanta bidrag i samma temanummer om mikrohistoria. Jfr även Guenther B. Risse & John Harley Warner, ”Reconstructing Clinical Activities: Patient Records in Medical History”, *Social History of Medicine* vol. 5 (1992), s. 183–205, särskilt s. 195–196.

Fokus i fallstudierna ligger på förhandlingar mellan patienter, läkare och myndigheter, kring diagnoserna i sig, men också kring andra saker av avgörande betydelse för förhandlingarnas utgång – som bedömningar av patienters hälsa, omdöme, farlighet, besvärlighet och försörjningsförmåga. Detta slags bedömningar var givetvis inte unika för patienter som kategoriserats som psykopater eller sinnessjuka kverulanter. Däremot antar jag att förhandlingarna kring dessa egenskaper och förmågor påverkades av diagnoserna och de tankar, känslor och reaktionsmönster som ansågs höra ihop med dem. Metodiskt har jag gått till väga på så sätt att jag försökt rekonstruera förhandlingar med hjälp av det material av olika typer som återfinns i Sinnessjuknämndens personakter, kompletterat med visst material från annat håll, bland annat patientjournaler.

Fallstudien är ett klassiskt grepp också inom psykiatrin, där den använts flitigt från 1800-talet och framåt. I den klassiska psykiatriska fallstudien speglas läkarens blick på patienten utifrån rådande teorier om sjukdom och abnormitet. Mina fallstudier präglas av mina egna forskningsfrågor och kunskapsintressen och strävar därför snarare efter en mer övergripande blick på patient, läkare och myndigheter och på dessa aktörers respektive teorier om sjukdom och abnormitet, utifrån en förförståelse om att det handlar om förhandlingsbara entiteter. Detta vidare syfte till trots är också jag som historiker i huvudsak hänvisad till källmaterial som sammanställts i ett psykiatriskt eller rättspsykiatriskt syfte. Materialet har till exempel en styrka i det att det ger en röst åt patienten, men det är samtidigt en röst som tagit sig ton i ett särskilt sammanhang, av särskilda skäl, och som sparats av andra aktörer än patienten själv utifrån deras egna intressen. Således kan materialet i personakterna aldrig spegla patientens hela perspektiv på sig själv och sin situation. Det här är en begränsning som bör noteras. Dock är det just patienten som förhandlande – och omförhandlad – jag är ute efter, snarare än att rekonstruera någon fullständig livshistoria eller ens någon fullständig patientkarriär.⁹⁸ Kompletterande material som exempelvis patientjournaler har dock varit till hjälp för att även sätta fingret på slående *tystnader* i förhandlingsmaterialet.

I fallstudierna fokuserar jag på ärenden som registrerades hos Sinnessjuknämnden under dess första tioårsperiod, från tidigt 1930-tal till tidigt 1940-tal, och det av flera skäl.⁹⁹ Ett skäl, som jag redan varit inne på, är att

98. Jfr Erving Goffman, ”The Moral Career of the Mental Patient”, *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* vol. 22 (1959), s. 123–142; John B. McInlay, ”The Concept ’Patient Career’ as a Heuristic Device for Making Medical Sociology Relevant to Medical Students”, *Social Science & Medicine* vol. 5 (1971), s. 441–460.

99. I sin helhet täcker Sinnessjuknämndens arkiv, som bevarats som en del av Medicinalstyrelsens arkiv, hela den period som nämnden existerade, det vill säga 1931–1967. Arkivet förvaras på Riksarkivet i Marieberg.

1. Inledning

det här var en tid då rättsosäkerhet inom rättspsykiatri och sinnessjukvård låg högt på agendan i en ofta intensiv och offentlig debatt. En underström i dessa debatter var att rättsosäkerheten särskilt drabbade personer med vaga diagnoser som psykopati och kverulansparanoia – samtidigt som inrättandet av den centrala myndigheten Sinnessjuknämnden i början av 1930-talet alltså åtminstone på papperet stärkte patienters möjligheter att klaga och få svar på sina klagomål.

Rätten att ”besvåra” sig till myndigheter började institutionaliseras i Sverige långt före Sinnessjuknämndens inrättande, ja långt innan någon form av egentlig demokratiseringsprocess inletts. Redan under tidigmodern tid fanns en ganska väl utvecklad så kallad supplikinstitution, som åtminstone enligt regelverket gav möjlighet för alla undersåtar, även kvinnor och människor från de lägsta sociala skikten, att väcka uppmärksamhet kring missförhållanden genom privat eller kollektivt författade suppliker, det vill säga klagobrev. Systemet gav en kontaktyta uppåt i samhällshierarkin även för människor utan politiskt inflytande, och antas också ha varit till hjälp för makthavarna på så sätt att det kunde fungera som en stabiliserande ventil för missnöje.¹⁰⁰

För historikern kan klagoskrifter vara ett sätt att komma åt människor ur marginaliserade grupper vars röster i övrigt är svåra att hitta i arkiv eller publikationer. Flera svenska forskare har också pekat på just klagoskrifter från patienter i psykiatrin som ett stort och outnyttjat källmaterial med stor forskningspotential, men särskilt mycket forskning har inte gjorts.¹⁰¹

I vilken mån klagobrev kan hjälpa forskaren att komma åt kontexter och förhandlingsprocesser beror mycket på hur de bevarats i arkiven. Vilket leder in på ett annat och mer praktiskt skäl för min avgränsning: det är helt enkelt så att inrättandet av Sinnessjuknämnden har gett upp-

100. Historikern Sofia Ling, som använt sig av just suppliker för att studera kvinnors förvärvsarbete i Stockholm under tidigmodern tid, har en utförlig diskussion om suppliker som källmaterial i sin bok *Konsten att försörja sig: Kvinnors arbete i Stockholm 1650–1750* (Stockholm: Stockholmia förlag, 2016), s. 36–88, särskilt s. 36–42.

101. Qvarsell & Eriksson, ”Inledning”, i *Hur skall själen läkas?: jfr dock Wikström, ”En önskan om vardag”*; Bengt Sjöström, *Kliniken tar över dårskapen: Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992), s. 99–105; Steinholtz Ekecrantz, *Patienternas psykiatri*, s. 155–166. Steinholtz Ekecrantz, som själv gått igenom klagoskrifter till Mentalsjukvårdsbyrån/Byrån för psykiatrisk sjukvård vid Medicinalstyrelsen/Socialstyrelsen 1950–1989, skriver – dock i förbifarten och utan specifika hänvisningar – att flera av brevskrivarna sägs lida av *paranoia querulans*, och att klagobrevskrivandet tolkas som ett symptom på sjukdomen, se s. 161. Vidare har etnologen Lars-Eric Jönsson pekat mer allmänt på studiet av utskrivningar – i en text där han själv har sett på journalmaterial – som ett föga utnyttjat sätt att närma sig sinnessjukvårdens praxis. Jönsson, ”Min själ längtar efter friheten”.

hov till ett källmaterial som är särskilt användbart för mina syften. Sinnessjuknämndens arkiv ingår i Medicinalstyrelsens arkiv och förvaras på Riksarkivet i Marieberg i Stockholm. Särskilt relevant för studien är den del av arkivet som innehåller akter om enskilda ärenden. Eftersom ärendena i regel fördes upp i Sinnessjuknämnden på patienternas initiativ får patienternas egna röster ofta stort utrymme i akterna. Det gör det möjligt att lägga vikt vid patienternas egna bedömningar av sig själva och de situationer de hamnat i, men också att jämföra dessa med läkarnas utlåtanden och myndighetens beslut. Inte sällan finns även utlåtanden och bedömningar från andra parter med i akterna. Materialet präglas och begränsas dock ofrånkomligen av att det är hopplokat och strukturerat av arkivbildande myndigheter, och uppkommet och bevarat i ett visst syfte. Här finns också systematiska tystnader, till exempel i det att myndighetens, Sinnessjuknämndens, röst i regel uttrycks på ett opersonligt och standardiserat sätt, även om det finns fall där dess tjänstemän rört sig utanför protokollet och producerat andra typer av material än formella beslut.

Sinnessjuknämndens arkiv omfattar tidsperioden mellan 1931 och 1967. Jag har dock valt att fokusera på fall från den första delen av denna period, fram till cirka 1945, även om diskussioner kring psykopati och rättspsykiatri pågick längre än så. En anledning är att det var under denna tid som nämnden hade en särställning som klagoinstans för patienter inom psykiatrin.¹⁰² Den viktigaste anledningen är dock praktisk, och hänger ihop med att materialet från nämndens första dryga decennium går att närma sig på ett mer systematiskt sätt. Under denna period förde nämnden ett detaljerat register över patienter vars fall varit uppe till prövning, sedan antingen de själva eller någon annan behörig person hade skrivit till nämnden. Registret täcker totalt cirka 2 500 unika individer, var och en med ett personligt registerkort, och är sorterat i alfabetisk ordning.¹⁰³

102. Från och med andra halvan av 1940-talet förlorade nämnden i betydelse, då en stor del av dess uppgifter delegerades till lokala utskrivningsnämnder, knutna till olika psykiatriska sjukhus. Den centrala Sinnessjuknämnden fungerade, som redan nämnts, under de följande två decennierna främst som instans för överklagande. Se ovan, not 22.

103. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Patientregister, sign. DII, vol. 1–2. I arkivet finns ytterligare en samling registerkort, från senare delar av 1940-talet. Dessa kort innehåller dock inte så mycket information – ofta noteras bara namn, födelsedatum och sjukhus – och de är inte heller samlade i någon tydlig ordning, vilket gör det svårt att använda dem för mer systematisk forskning. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Patientregister, sign. DII, vol. 3–5. Det finns också en liggare över utskrivningar 1939–1943, som varit till viss hjälp för att spåra patientakter. Medicinalstyrelsen, Sinnessjuknämnden, Liggare över utskrivna patienter, sign. DIII, vol. 1.

1. Inledning

Alla kort i registret är upptryckta enligt samma mall.¹⁰⁴ Mellan ett antal poster med grundläggande persondata finns fält för att fylla i information om vilken dag varje skrivelse kommit in, vilket diarienummer den fått och vem som gjort framställningen. Oftast var det patienten själv eller ansvarig läkare som skrivit, men det kunde också vara en nära anhörig, förmyndare eller god man, en person som bekostade patientens vård eller Överinspektören för sinnessjukvården. Brev från andra personer kan också återfinnas i personakterna, men då de inte hade laglig rätt att överklaga intagningsbeslut har deras brev inte räknats som självständiga skrivelser och därför inte fått några egna diarienummer.¹⁰⁵ Vidare finns här fält för att kategorisera skrivelsens innehåll (i regel yrkan på utskrivning eller försöksutskrivning) och läkarens utlåtande (vid yrkan på utskrivning eller försöksutskrivning ”till”, ”till f.u.”, ”av” eller ”av f.n.”), samt för att ange nämndens beslut och datum för beslut.¹⁰⁶

Registerkortens uppgifter bildar en väg in till viktig information som annars skulle vara svåröverskådlig.¹⁰⁷ Utifrån registret har jag till exempel

104. Viscard/Iduns kortsystem på uppdrag av Kungl. Medicinalstyrelsen, serienummer 820357, med stansade hål i vänster marginal. På varje registerkort i kartoteket finns längst upp en rad fält för födelseår, civilstånd (under rubriken ”Civ.-st. (barn)” – det är dock i praktiken enbart civilstånd som anges här), yrke (i fråga om kvinnor anges här ibland makens yrke), hemort (med ”Län” inom parentes), och sjukhus. I kortets nedre kant finns fält för namn och diagnos, ett fält för att ange vilket brott som eventuellt föranlett intagningen på sinnessjukhus samt, under rubriken ”Art.” ett fält för att ange den bokstavskod med vilken patienten klassificerats. Bokstaven N betecknade här personer som hade åtalats för brott, men blivit otillräkneligförklarade. Bokstaven O betecknade personer som begått brott mot annans säkerhet under inflytande av sinnessjukdom utan att detta blivit beivrat. Bokstaven P betecknade ”andra sinnessjuka”, det vill säga sådana som inte krävde utskrivning via Sinnessjuknämnden, utan kunde skrivas ut direkt av sjukvårdsläkare (en term som introducerades i sinnessjuklagen och som i praktiken betecknade den överläkare eller ställföreträdande överläkare som ansvarade för patientens vård på sjukhuset eller under försöksutskrivning) eller Överinspektören för sinnessjukvården. Från och med 1937 tillkom ännu en bokstavskod, PN, som betecknade personer som överförts till sinnessjukhus från allmän uppfostringsanstalt, i samband med frigivning från straffarbete eller fängelse, eller i samband med utskrivning från förvaring eller internering på säkerhetsanstalt. Om nämndens särskilda ansvar för utskrivning av straffriförklarade, se SFS 1929:321: 20 §; om N-fall och andra bokstavskoder, se Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157.

105. Vilka kategorier av personer som hade rätt att skriva och begära utskrivning av en patient reglerades i sinnessjuklagen, SFS 1929:321, 3 kap.

106. Den grundläggande informationen på korten motsvarar i princip vad som står i sidhuvudet på försättsbladet i de personakter som också återfinns i arkivet. Här finns också, till skillnad från på personakternas försättsblad, en särskild kolumn för ”Anmärkningar (Straff, anstaltsvistelser m.m.)” och ett särskilt fält för diagnos.

107. För att få en mer allmän överblick över de patienter som skrev till nämnden har jag gjort en sammanställning som utgår från var tionde individ i kortregistret.

kunnat se att det var mycket vanligt att patienter placerades på sjukhus långt ifrån sin hemort, vilket kan avspegla uppfattningar om vikten av att hålla patienter på avstånd från smärtpunkterna i deras problematik. Sådana uppfattningar uttrycks även explicit i många personakter och journaler, inte minst i fall med patienter med kverulansdiagnos, där de också tydligt avspeglar teorier om psykogenes och vikten av att hålla patienter med fixa idéer på behörigt avstånd från de förhållanden som aktiverat idéerna.¹⁰⁸

Posten ”yrke” kan ge en fingervisning om i hur hög grad risken att hamna på sinnessjukhus var beroende av klass och samhällsställning, och särskilt så om man samtidigt ser på posten för brott. Påfallande många av dem som skrev hade tagits om hand inom sinnessjukvården efter att ha begått småbrott som cykelstöld eller lösdriveri, och här fanns en mycket stark koppling till klass. Överlag kan man se att en stor andel av skribenterna kom från arbetarklassen. Detta trots att patienter från högre samhällsklasser kan tänkas vara överrepresenterade i registret, vilket ju som sagt bara täcker sådana patienter som faktiskt samlade mod nog för att skriva till Sinnessjuknämnden.¹⁰⁹

Kortens mallade upplägg kan också i sig ge en bild av vilka omständigheter och egenskaper som ansågs mest centrala när människor skulle placeras in i olika fack för bedömning av nämnden. Och, indirekt, av vilka uppgifter som *inte* lyftes fram som centrala på detta sätt, även om de kanske omnämndes i akter och journaler. Det mest slående är möjligen att det inte finns något utrymme på korten för att kategorisera patienter utifrån kön. Det här kan knappast tolkas som att kön betraktades som en irrelevant kategori. Däremot kan avsaknaden säga något om Sverige som en vid denna tid ganska etniskt homogen nation, där det togs för givet att människor kunde könsbestämmas utifrån förnamn.

Baserat på just förnamn har jag kunnat sluta mig till att bara en dryg femtedel av de patienter vars fall handlades av Sinnessjuknämnden var kvinnor.¹¹⁰ En anmärkningsvärd siffra mot bakgrund av att proportionen kvinnor/män på sinnessjukhusen vid samma tid var ganska jämn, med bara en marginell övervikt av män.¹¹¹

108. Att bara ett sjukhus kunde anges på kortet döljer dock det faktum att det inte var ovanligt att patienter flyttades runt mellan sjukhus, eller försöksutskrevs till platser på långt avstånd från det sjukhus och den läkare som behöll ansvaret för dem.

109. I den årliga officiella statistiken *Sinnessjukvården i riket* angavs detaljerad statistik över yrkestillhörighet och civilstånd för patienter överlag på sjukhusen. Se t.ex. SOS (Sveriges officiella statistik), Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 25–27.

110. 56 kvinnor, 203 män i ett urval utgående från var tionde individ i kortregistret.

111. Vid slutet av år 1939 fanns vårdplatser för 9 214 män och 8 060 kvinnor på statliga sinnessjukhus i Sverige, och för 2 116 män och 2 629 kvinnor på de större kommunala, se

1. Inledning

Registret har också underlättat processen att välja ut fall för mer detaljerade fallstudier. Varje kort i registret motsvaras – åtminstone i idealfallet – av en personakt i Sinnessjuknämndens arkiv. Varje patient hade enligt sinnessjuklagen rätt att skriva till Sinnessjuknämnden var fjärde månad och i den mån patienterna faktiskt höll sig till detta fyramånadersintervall bildar varje klagobrev, med följskrifter, ett eget ärende – med eget diarienummer – inom personakten. Med hjälp av registret har jag i många fall kunnat slå fast det sista diarienumret i det enskilda patientfallet och på så sätt kunnat spåra personakten.¹¹²

I akterna samlas brev från patienter, anhöriga, övervakare och andra bekanta till patienterna, tillsammans med utlåtanden från läkare, utdrag från patientjournaler och beslut från nämnden. Nämndens beslut brukar vara utlagda i text på cirka en sida, men mallartade i sitt upplägg, utan mycket rum för personliga reflektioner. Läkarnas utlåtanden är i regel längre och mycket mer personligt formulerade, även om också de i viss mån följer ett standardiserat upplägg. Ofta kan man dessutom se att delar av läkares utlåtanden är slentrianmässigt kopierade från gamla utlåtanden, egna eller andras. Uppenbart fanns dock en ganska stor frihet i skrivandet av läkarutlåtanden, och det gör att de kan vara väldigt varierande i både utformning och omfång. Vilket givetvis i än högre grad gäller för det patientproducerade materialet. Beroende på patienternas aktivitet och hur länge de hållit på med sitt skrivande till Sinnessjuknämnden kan akterna också variera mycket i tjocklek, från ett par sidor till flera hundra.

Här kan som sagt noteras hur akternas innehåll präglats av arkivbildarens intressen. Men också hur de olika typerna av dokument präglas av olika agendor och retoriska strategier. Dessa strategier kan framstå som mer eller mindre tydliga, mer eller mindre effektiva. Att människor inte alltid är så tydliga och konsekventa i det de skriver blir – ibland – ovanligt uppenbart i analyser av material från psykiatriska patienter, men är också något som måste tas i beaktande när det gäller material från läkare och myndigheter eller andra aktörer, som släktingar och övervakare. Detta understryker också vikten av att återge citat så exakt som möjligt, inklusive eventuella stavfel och grammatiska fel, liksom mer typografiska egenheter som understrykningar, egendomlig kommatering och liknande.¹¹³

SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 5, 7. Vid samma tid vårdades 15 251 män och 13 766 kvinnor vid statliga och större kommunala sinnessjukhus i Sverige, se SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 22. Vid slutet av 1944: 17 168 män, 14 635 kvinnor, SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1944, s. 150.

112. I vissa fall har jag inte lyckats spåra akter på detta vis, troligen p.g.a. att patienterna skrivit fler brev och därmed skapat nya ärenden, vars diarienummer sedan drunknat i det mer svåröverskådliga registersystem som tycks ha använts senare under 1940-talet.

113. Varje personakt har också minst ett försättsblad. Försättsbladen på de personakter

Under 1930-talet förde Sinnessjuknämnden också en egen, ganska detaljerad statistik över de ärenden den hanterat. Åtminstone delar av denna finns bevarad i arkivet.¹¹⁴ Genom att jämföra denna interna statistik med 1930-talets offentliga statistik över sinnessjukvården i riket går det att se att patienter som kategoriserats som psykopater verkligen var ovanligt besvärliga – åtminstone på så sätt att de var oproportionerligt benägna att ifrågasätta sin diagnos.

Sett till den svenska sinnessjukvården i stort blev psykopati under 1930-talet och den första halvan av 1940-talet en alltmer populär diagnos. År 1930 vistades 256 patienter (150 män och 106 kvinnor) vars huvudproblem registrerats som abnorm personlighet/*psychopathia* på ”offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka”. Det motsvarade 1,6 procent av totalt 16 361 patienter (8 306 män och 7 555 kvinnor) på dessa institutioner. (När kategorin först infördes i statistiken sex år tidigare, 1924, hade andelen varit 1,2 procent.) Detta gjorde patientgruppen till den åttonde största inom sinnessjukvården, långt efter både schizofren och manodepressiv sinnessjukdom men i samma storleksordning som senildemens, imbecillitet och – hos män – postsyfilitisk sinnessjukdom.¹¹⁵ 1939, efter ett decennium av kraftig utbyggnad av den svenska sinnessjukvården, var både antalet och proportionen av psykopatklassade patienter betydligt större: 1 092 patienter av 29 017, det vill säga 3,8 procent av alla patienter intagna på ”sinnessjukhus, tillhöriga staten eller städer som övertagit hela sin sinnessjukvård”, var intagna på grund av ”abnorm personlighet”.¹¹⁶

som upprättades i Sinnessjuknämnden under 1930- och 40-talen innehåller i regel ungefär samma information som registerkorten från samma period. En substantiell skillnad är att de fält där förhandlingsprocessen kan följas är betydligt större och således kan rymma mer information. Till exempel anges här också vilka av Sinnessjuknämndens ledamöter som varit med och fattat beslut vid de datum som anges redan i registret. En annan skillnad är att det inte finns någon särskild rubrik för ”Diagnos” på försättsbladen, medan bokstavskoden å andra sidan ges en mycket framträdande plats i layouten, med en separat box rubricerad ”Arten”. I regel har dock nämnden ändå angett diagnos även på akternas försättsblad, ofta med blyertspenna i det utrymme där namn, födelseort m.m. anges under särskilda rubriker.

114. ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

115. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 18; jfr SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1924, s. 14. Andelen 1924 var 1,2 % (150 patienter – av totalt 12 230 – varav 83 män och 67 kvinnor). Noteras bör dock att dessa siffror rörde sinnessjukvården och att de flesta senildementa och ”imbecilla” sannolikt förvarades på andra typer av institutioner.

116. Av de 1 092 var 717 män och 375 kvinnor. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 22. I en annan tabell i 1939 års officiella statistik anges ”ärfvlig psykopatisk belastning” som den i särklass vanligaste orsaken bakom sinnessjukdom bland dem som tagits in för vård det året. I detta sammanhang är det dock uppenbart att ”psykopatisk belastning” användes i en annan, ännu bredare bemärkelse. Resten av de orsaker

1. Inledning

1945 var andelen patienter med ”abnorm personlighet” uppe i 6,2 procent, för att därefter långsamt sjunka.¹¹⁷ Proportionen var dock betydligt högre bland de patienter vars fall behandlades av Sinnessjuknämnden. Enligt en tabell i nämndens egen, internt förda statistik berörde 26,7 procent av totalt 1 634 beslut i frågor om utskrivning från sjukhus, utskrivning från försöksutskrivning, försöksutskrivning, fortsatt försöksutskrivning eller ändrade villkor år 1938 psykopater.¹¹⁸ Enligt mina egna beräkningar, gjorda utifrån ett urval inkluderande var tionde patient i det alfabetiska registret, fanns också en kraftig överrepresentation av *individer* klassificerade som psykopater bland de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden. Den var dock femfaldig snarare än tiofaldig. Skillnader i kategorisering kan möjligen förklara någon bit av överrepresentationen, men knappast hela.

Den höga andelen ”psykopater” bland de patienter vars fall utredes av nämnden, och den ännu högre andelen av klagomål relaterade till psykopati bland nämndens ärenden, tyder på att patienter med psykopati som diagnos var ovanligt missnöjda med hur de bedömts. Ovanligt många av dem skrev till nämnden, och de som skrev skickade dessutom fler brev än andra patienter.

Bland de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden fanns alltså en stark överrepresentation av personer med psykopatidiagnos. I denna mer specifika grupp fanns vidare en stark överrepresentation av män, på så sätt att fördelningen mellan män och kvinnor med psykopatidiagnos på sinnessjukhus var betydligt jämnare. Som vi sett var det dock också överlag så att manliga patienter var mycket mer benägna att skriva till nämnden.

som listades var antingen sjukdomar eller olyckor som kunde drabba vem som helst oavsett gener, omständigheter kring barnafödelse eller åldrande, eller olyckliga omständigheter som anhörigs död, olycklig kärlek eller arbetslöshet. (I nio fall angavs orsaken som ”reaktion mot militärtjänst”.) SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 23, tabell 4. Ännu ett bevis för att ”ärftlig psykopatisk belastning” här användes mer allmänt är att bara 120 patienter (71 män och 49 kvinnor) av totalt 1 552 ”ärftligt psykopatiskt belastade” angavs ha en abnorm personlighet. Resten av de 1 552 spände över hela spektret av möjliga psykiatriska diagnoser, med schizofreni och manodepressiv sinnessjukdom i täten. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 23, tabell 5.

117. SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1945, s. 148. Jfr SOS, Allmän hälso- och sjukvård år 1946–1950.

118. Tabell 7 i ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Att tabellen listar beslut i ärenden där någon ansökt om utskrivning från sjukhus, försöksutskrivning, etc. (och inte beslut om utskrivning från sjukhus, försöksutskrivning, etc.) framgår inte tydligt av själva tabellen, men då tabell 2 i samma statistik anger att nämnden 1938 fattat sammanlagt 1 684 beslut, varav 723 lett till avslag, tycker jag mig kunna sluta mig till detta. Mer precist berörde 435 av de 1 634 avgjorda ärenden som listades i tabell 7 psykopater (dessutom angavs här att ytterligare 74 ärenden – varav 28 stycken, d.v.s. hela 38 %, berörde psykopater – hade bordlagts).

Mer påfallande är att nästan 80 procent av de 38 psykopatklassade patienterna i mitt urval betecknades som N-fall, det vill säga att de tagits in på sinnessjukhus efter att ha åtalats för brott men förklarats otillräkneliga.¹¹⁹ Andelen N-fall bland patienterna överlag i nämndens register var bara drygt 50 procent.¹²⁰ Slagsidan kan alltså bara delvis förklaras av att nämnden hade ett särskilt ansvar för utskrivning av straffriförklarade.¹²¹ Redan under åren 1917–1921 – då psykopatibegreppet hade förts in i den svenska psykiatriska nomenklaturen, men ännu inte letat sig in i den officiella statistiken – hade omkring 12 procent av de personer som åtalats för brott men förklarats otillräkneliga av Medicinalstyrelsen kategoriserats som psykiskt abnorma (de två andra stora kategorierna var sinnessjukdom – 48 procent – och imbecillitet – 32 procent).¹²² Den höga andelen N-fall bland de psykopatklassade som skrev till Sinnessjuknämnden kan visa på en fortsatt benägenhet att förklara brottslighet i termer av psykopati, även i praktiken, liksom på en ihållande tendens att låta psykopatibegreppets betydelse glida i riktning mot ”moraliska defekter” och ”förbrytaranlag”, trots att psykopati i teorin täckte in mycket mer än kriminell konstitution.¹²³ Att en så stor andel av de psykopatklassade personer som vårdades på sinnessjukhus var sådana som begått brott kan dock också ses som en följd av systemet: de icke-kriminaliserade typer av beteenden som också ringades in av psykopatibegreppet bör helt enkelt mer sällan ha blivit ärende för rättspsykiatriska bedömningar, vilket bör ha gjort att människor som uppvisade ”avvikande” men icke åtalbara

119. Jfr Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157, som ref. till Sinnessjuknämndens cirkulärskrivelse 1933 (MF 63), resp. SFS 79 och 470 från 1937.

120. 53 % eller 133 av de totalt 250 patienterna i mitt urval var N-fall. Statistiken för 1938 visar på en högre procent för just detta år, uppåt 66 % (780 av 1 190 patienter vars ärenden var uppe i nämnden under 1938). Se tabell 10, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Samma tabell visar också att N-fallen i fråga överlag klagade oftare än andra patienter – de hade i genomsnitt 1,47 (1,6 enligt en felaktig uträkning som gjorts i dokumentet märkt ”Tabell 10”) ärenden uppe till beslut i nämnden under året, medan motsvarande siffra för O-fallen (patienter som begått brott mot annans säkerhet utan att det förts till åtal) var 1,3 och för P-fallen (patienter vars utskrivningsärenden egentligen kunde handläggas på lägre nivå) 1,2. Psykopaternas flitiga brevskrivande bör ha hjälpt till att öka den totala andelen brev från N-fall. En annan tabell i statistiken (märkt ”Tabell 3”) visar att andelen N-fallsärenden som hanterades av nämnden under 1930-talet fluktuerade mellan 55 och 69 % av alla ärenden (*nota bene* som sagt att antalet ärenden genomgående bör ha varit större än antalet individer de berörde).

121. Jfr SFS 1929:321; 20 §.

122. Garpenhag, *Kriminaldäror*, s. 91; bygger på listor över fall i SOU 1923:74, *Betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m.fl. författningar*, bilaga 2, s. 535–565. Utöver dessa tre kategorier listades ett par enstaka epileptiker och missbrukare i SOU:n.

123. Jfr Werlinder, *Psychopathy*, s. 181, 25; citat ur Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 406–407.

1. Inledning

beteenden i hög grad hamnade bortanför det psykiatriska problemhanteringssystemets radar.

Vad än orsakerna bakom dessa snedfördelningar är, hjälper de till att peka på några viktiga saker. Psykiatrins patienter har aldrig utgjort en homogen grupp, men inte heller i den mån det faktiskt finns något sådant som en genomsnittlig eller typisk patient kan de patienter vars brev finns bevarade i arkiven ses som representanter för ett sådant genomsnitt. Och detta gäller troligen i ännu högre grad för de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden. Således vill jag understryka att jag när jag i det följande drar slutsatser kring patienter som skrev till nämnden inte gör anspråk på att kunna generalisera kring det stora och övervägande tysta kollektivet av patienter vid svenska sinnessjukhus, eller ens ”kverulanter” eller ”psykopater” överlag.

Eftersom diagnosen kverulansparanoia eller *paranoia querulans* inte specificerades i den officiella statistiken är andelen patienter med kverulansdiagnos på svenska sinnessjukhus svår att fastslå. Vad jag kan komma åt är det antal patienter som skrev till Sinnessjuknämnden under 1930-tal och tidigt 1940-tal, och som beskrevs som kverulanter eller liknande under rubriken ”Diagnos” i nämndens register. Vid genomgången av de ca 2 500 registerkort som bevarats från perioden hittade jag sammanlagt tio individer med angiven kverulantdiagnos.¹²⁴ Också i majoriteten av dessa fall bottnade intagningen på sinnessjukhus i att ett brott begåtts. Sju av de tio personer som angetts som kverulanter i registret var N-klassificerade. De brott som angavs i registret var i två fall ärekränkning, i ett fall försmädligt skrivsätt och beskyllningar mot myndigheter, i ett annat fall smädligt beteende mot tjänsteman, i ett fall missfirmelse (det vill säga ungefär detsamma som föregående: förolämpning, underförstått av tjänsteman), i ett fall våldsamt motstånd och i det sista fallet misshandel av polis. En av de tio var O-klassificerad, det vill säga att personen hade begått brott mot annans säkerhet utan att detta förts till åtal. De två övriga klassades som P-fall, det vill säga att deras utskrivningsärenden egentligen kunde handläggas på en lägre nivå i systemet.¹²⁵

Nio av de tio kverulanterna var män, alla var medelålders eller äldre vid sjukdomsförklaringen, och yrke och civilstånd visar att många av dem var socialt väletablerade, åtminstone på papperet och till att börja med. Av de tio patienterna hade fem fått diagnosen ”Kverulant” angiven i registret. Resten hade betecknats med diagnoserna ”Alkohol + paranoid

124. I merparten av dessa fall har jag sedan även lyckats spåra personakterna i Sinnessjuknämndens arkiv, och jag har i flera av fallen också kompletterat materialet från Sinnessjuknämnden med journalmaterial från de sjukhus som patienterna varit intagna på.

125. Om bokstavskoder inom rättspsykiatrin, se Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 157.

kverulans”, ”Psychopat (kverulant)”, ”Psychopat kverulerande”, ”Paranoia querulans” samt ”Psychopat kverulant” – den sistnämnda angavs även som ”Paranoid” på personaktens försättsblad. Den diagnos – eller, i vissa fall, kombinerade diagnos – som angavs på registerkortet var i regel densamma som angavs på försättsbladet till personakten, och avspeglar för det mesta också vilken huvuddiagnos som angetts i patientjournalen.

Givet vilken typ av beteende som föranledde detta slags diagnoser ser jag det som sannolikt att flertalet personer som satt intagna på sinnessjukhus under dessa år på grundval av en kverulansdiagnos också skrev till Sinnessjuknämnden någon gång under samma period, och därmed hamnade i registret. Jag räknar dock med att det finns ett mörkertal på så sätt att kverulansdiagnoser kan dölja sig inne i personakter och journaler rörande patienter med en mer övergripande huvuddiagnos, som paranoia, psykopati eller psykogen sinnessjukdom. Detta var vanligare diagnoser, som också finns med i den officiella statistiken.¹²⁶ Studiet av akter och journaler visar att diagnosticeringen ofta var en fortgående process, och att diagnoser kunde ändras under årens lopp.¹²⁷ Noteras bör också att det bara fick plats en eller två diagnoser i rutorna i registret och på personakternas försättsblad. Går man in i akterna och/eller journalerna går det ofta att hitta fler diagnoser än de som angetts i registret. Som jag också kommer att visa i mina fallstudier diskuterades diagnostiken i vissa fall ganska ingående i handlingarna. I andra fall berördes den mer i förbifarten. Men det var i varje fall vanligt att patienter i praktiken gavs fler psykiatriska diagnoser än en eller två. Ibland var det explicit så att nya diagnoser ersatte gamla, dock långt ifrån alltid. Lika ofta tycks det ha handlat om en kumulativ process, där nya diagnoser och kategoriserande symptombeskrivningar helt enkelt lades på de gamla. Eftersom detta slags sekundära diagnoser inte anges i registret är de svåra att kartlägga på ett mer heltäckande sätt.

Utän att kunna eller vilja göra någon fullständig kartläggning har jag dock lyckats spåra flera fall av patienter med annan huvuddiagnos som beskrivs som kverulanter i sin akt och/eller journal.¹²⁸ Detta indikerar också att det förekom att patienter identifierades som kverulanter *efter* det att de tagits in på sinnessjukhus eller psykiatrisk klinik.

126. Vid utgången av 1930 vårdades 115 patienter (64 män och 51 kvinnor) med diagnosen kronisk förryckhet/*paranoia* på svenska offentliga sinnessjukanstalter, jämte 55 patienter (31 män och 24 kvinnor) med andra former av psykogen sinnessjukdom än hysterisk (*insania per trauma mentale et per emotionem acquisitam*) och, som tidigare nämnts, 256 patienter (150 män och 106 kvinnor) vars huvudproblem bedömts vara abnorm personlighet/*psychopathia*. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 18.

127. Jfr Ek, *Erotic Insanity*, s. 68, 86.

128. Jag har gjort detta genom stickprov på fall med huvuddiagnoser som de ovan,

1. Inledning

Sammanfattningsvis är det alltså svårt att avgöra exakt hur vanligt det var att patienter gavs en kverulanddiagnos, men det är inte heller nödvändigt för mina syften.

I Sinnessjuknämndens arkiv finns, för att summera det hela, register, intern statistik och personakter där klagobrev varvats med utvärderingar från läkare och nämndbeslut och annan korrespondens, vilket tillsammans kan bidra till en nyanserad vy över diagnostiska bedömningar och inte minst förhandlingsprocesser kring intagning, behandling och utskrivning. De olika typerna av källor gör det möjligt att skärskåda förhandlingsprocesser från patienternas perspektiv såväl som från läkarnas, och i viss mån myndigheternas, och därigenom också undersöka diagnostik och makt som komplexa, relationella och intersektionella fenomen.

Att fokusera på föreställningar och uttalanden om normalitet och abnormitet, och på förhandlingsprocesser kring känslor, beteenden, begrepp och kategorier, är också ett sätt att komma runt det slags frågor om objektivitet som lätt ställs på sin spets i relation till psykiatrin, och i synnerhet i relation till vittnesmål från patienter inom psykiatrin. Mitt intresse ligger i att undersöka hur gränsdragning gått till, och hur gränserna för det normala konstruerats, snarare än i att slå fast vilken part som hade rätt, eller vem som var mest rationell, även om det kan vara rimligt att resonera kring mer eller mindre hållbara argument.

I ett antal fall har det även varit nödvändigt att spåra upp och läsa patientjournaler från de sinnessjukhus patienterna varit intagna på för att rekonstruera förhandlingsprocesserna eller komplettera bilden av dem. Genom journalerna skapas en bild av patienten utifrån andra typer av material, med fler detaljer kring bland annat observationer, behandling och förlopp, och där finns ofta även kopior på sådant som polisprotokoll och rättspsykiatriska utlåtanden. Som Guenther B. Risse och John Harley Warner påpekat är patientjournalen en informationsrik typ av källmaterial som ger möjlighet till en rad olika slags undersökningar. Inte minst kan den ge goda möjligheter att utforska förhållandet mellan psykiatrisk teori och psykiatri i praktiken. Men det är också en typ av källa som måste analyseras med försiktighet och som knappast kan ge en omedierad spegling av en klinisk verklighet. ”As narratives, not mere chronicles”, skriver Risse och Warner, ”clinical case histories already contain built-in analysis and interpretation.”¹²⁹ Det här gäller förstås i minst lika hög grad

med företräde för patienter som i registret förknippats med brott som jag bedömt som sannolikt kverulansrelaterade, som t.ex. ärekränkning, eller med en lång historik av korrespondens med Sinnessjuknämnden. I flera av dessa fall har jag också hittat resonemang kring kverulans, ibland som tydlig subdiagnos eller specificerande beskrivning på nivån under huvuddiagnosen.

129. Se t.ex. Risse & Warner, ”Reconstructing Clinical Activities”, cit. s. 204. Om

för personakterna från Sinnessjuknämnden. Viktigt att tänka på är också att personakterna och journalerna satts samman utifrån delvis skilda kunskaps- och dokumentationsintressen.

ETISKA ASPEKTER

Åtkomst till journalmaterial, personakter och registerkort med anknytning till fall som avslutats för mindre än 70 år sedan är begränsad av sekretesslagstiftning. Jag har fått tillstånd av Riksarkivet och andra arkiv att gå igenom även sådant material med vissa förbehåll, som att materialet inte får fotograferas eller fotokopieras, att anteckningar måste hanteras med största varsamhet och att patienternas identitet inte får röjas. De flesta av de patientfall jag lyfter fram är dock gamla nog för att inte falla under formell sekretess.¹³⁰ I några av dessa fall har det varit svårt att helt och hållet avidentifiera patienterna, eftersom de också publicerat skrifter som jag hänvisar till. Jag har ändå valt att använda fingerade namn så långt som möjligt, av hänsyn till eventuella efterlevande och på grund av att min analys inte varit beroende av att namnge patienterna.

Däremot namnger jag alltid läkare och andra myndighetspersoner (med undantag för vissa lokala poliser och tjänstemän som fått fingerade namn i linje med syftet att anonymisera patienterna). Här finns ett idéhistoriskt intresse i att visa hur specifika sjukhusläkare förhöll sig till psykiatriska auktoriteter, men också till patienter och andra myndighetsaktörer. Det var också, som vi ska se, inte sällan så att de läkare som framträder som sjukhusläkare i mina fallstudier samtidigt framträdde som ledande röster inom den svenska psykiatrivetenskapliga och sinnessjukvårdsorganisatoriska debatten. Flera av dem satt också med som ledamöter i Sinnessjuknämnden.

patientjournaler, se även Petter Aaslestad, *The Patient as Text: The Role of the Narrator in Psychiatric Notes, 1890–1990* (Oxford: Radcliffe, 2009); Kathryn Montgomery Hunter, *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1991), kap. 5; Lykke De la Cour & Geoffrey Reaume, "Patient Perspectives in Psychiatric Case Files", i *On the Case: Explorations in Social History*, red. Franca Iacovetta & Wendy Mitchinson (Toronto & Buffalo & London: Toronto University Press, 1998), s. 242–265; jfr även Gunnar Bernler & Anders Bjerkman, *Den sociala biografien* (Göteborg: Daidalos, 1990), s. 19–20, 53–57 – om journaler som ett exempel på "administrativa mini-biografier".

130. De flesta av patienterna i mitt material föddes på 1880-talet eller däromkring. I de enstaka fall det handlar om yngre personer har jag säkerställt att det rör sig om avlidna.

BOKENS DISPOSITION

Efter inledningskapitlet följer nu ett par kontextualiserande kapitel. Först ett kapitel som diskuterar psykiatrin, rättspsykiatrin och sinnessjukvården i det svenska samhället, med huvudfokus på 1930- och 40-tal. Det handlar om vilka roller dessa verksamheter tog och tilldelades för samhällelig problemhantering, men också och inte minst om hur de i sin tur problematiserades som dysfunktionella och kontraproduktiva. Därefter följer ett mer begreppshistoriskt orienterat kapitel om diagnosen psykopati från 1800-talet fram till den aktuella perioden. Efter detta rör jag mig ner på praktikinivån i fråga om psykopati, genom ett antal kapitel där jag utifrån olika ingångar fördjupar mig i olika patientfall. I nästa del av boken övergår jag till begreppet kverulansparanoia, även här med en inledande begreppshistorisk diskussion. Efter denna fördjupar jag mig ganska ingående i ett mindre antal fall som är tänkta att på olika sätt belysa komplexiteten i denna diagnos.

Fallstudierna summeras ihop med en mer övergripande diskussion kring diagnoserna psykopati och kverulansparanoia, och vilka konsekvenser deras särskilda gränsnaturer fick för förhandlingarna kring de patienter som diagnosticerats med dem.

I en avslutande epilög rör jag mig sedan genom efterkrigstiden och in i samtiden, där den samhällliga hanteringen av besvärlighet måhända bytt skepnad, men problematiken kring den är lika aktuell som någonsin förr.

2 1930- OCH 40-TALENS PSYKIATRI SOM PROBLEMHANTERINGSSYSTEM – OCH SAMHÄLLSPROBLEM

DEN SVENSKA VÄLFÄRDSSTATEN och det så kallade folkhemmet har återkommande – och kanske mest intensivt under sent 1990-tal – kritiserats för att ha en mörk baksida. Kritiker har pekat på hur välfärdsstaten inte enbart fungerat som ett system för lösning av sociala problem, utan också som en *orsak* till problem. Vissa har rentav porträtterat den som en infrastruktur för övergrepp.¹

Sinnessjukvården diskuterades redan i välfärdsstatens tidiga konstruktionsfas som ett tveeggat svärd. Å ena sidan rådde stor konsensus om att sinnessjukvården måste reformeras och byggas ut för att möta vad som uppfattades som en stor brist i det sociala skyddsnetet. Implicit här var att den var viktig och fyllde en funktion. Å andra sidan möttes psykiatri och sinnessjukvård som vi ska se i detta kapitel av skarpa anklagelser från olika håll och med olika utgångspunkter.

Här ska sägas att anklagelser mot sinnessjukvård och psykiatri, med udden riktad mot dålig rättssäkerhet och svårigheter att dra tydliga gränser mellan sinnessjukdom och hälsa, inte var något nytt fenomen. Liknande kritik hade förts fram med mer eller mindre jämna mellanrum åtminstone sedan sent 1800-tal.² Som psykiatrikern Alfred Petrén nämnde i en lång artikel om *paranoia querulans* i tidskriften *Hygiea* 1904 hade tidningar

1. Jfr Lundberg & Tydén, ”Stat och individ i svensk välfärdspolitisk historieskrivning”.

2. Se t.ex. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 129–132, 270–304. Dock fanns, som Qvarsell noterar, en ganska slående skillnad i det att medan psykiatrikerna i 1900-talets början angripits från höger, av kritiker som betonat samhällets behov av skydd mot brottslingar, bestod 1930- och 40-talens kritiker i hög grad av liberala och radikala jurister och andra som ville försvara de intagnas individuella rättigheter mot läkarnas egenmäktiga inflytande. Ibid., s. 303. Kritiken kom också att leva vidare efter den tid jag undersöker, bl.a. i 1950-talets debatter om rättsröta och under 1960- och 70-talens antipsykiatriska våg.



Alfred Petré i Uppsala 1946. Foto:
Upplandsmuseet. Fotograf: Paul Sandberg

i Sverige, Danmark och Tyskland sedan 1890-talet regelbundet kommit med anklagelser om att icke-sinnessjuka människor hade spärrats in på sinnessjukhus. Petréns egen bedömning var att många av de personer som uppmärksammats i pressen var tydligen sinnessjuka, och han antog att de flesta av dem var kverulansparanoiker. Han exemplifierade med en man som nyligen flyttats från Göteborgs stads sinnessjukanstalt till Uppsala asyl, under stora publika protester som manifesterades "såväl i pressen som å folkmöten".³ På andra sidan i 1890-talets debatter stod framför allt en annan läkare, Anton Nyström. Nyström anklagade psykiatrikerna för maktmissbruk och kritiserade rådande teorier och

uppfattningar om att sinnessjuka brottslingar borde vårdas inom psykiatrin, för att i stället förespråka fängelsevård.⁴

Det fall som tydligast hade öppnat pressens och allmänhetens ögon för maktmissbruk och otillbörliga inspärningar inom sinnessjukvården var

Ibid., s. 338–341; Anna Ohlsson, *Myt och manipulation: Radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968–1973* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008).

3. Alfred Petré, "Studier öfver Paranoia querulans", *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk månadsskrift*, följd II, årgång 4 (1904), s. 955–994, 1098–1141, se särskilt s. 955; jfr Dietrich, *Querulanten*, s. 9; jfr även Petré, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 8. Alfred Petré (1867–1964) arbetade när "Studier öfver Paranoia querulans" skrevs som biträdande läkare vid Vadstena hospital och asyl och tf. asylläkare vid Uppsala asyl. 1909–1924 var han överinspektör för sinnessjukvården i riket och parallellt med det överläkare vid Sätters hospital. 1924–1929 var han hospitalsläkare med professors namn vid Stockholms hospital och 1929–1932 professor i psykiatri i Uppsala. 1932–1938 var han inspektör för sinnesslövården. Petré var en drivande kraft i utarbetandet av sinnessjuklagen och också engagerad i nykterhetsvård och eugenik. Vid sidan av sin medicinska verksamhet var han socialdemokratisk riksdagsledamot av första kammaren (FK).

4. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 129–32. Anton Nyström (1842–1931) var privatpraktiserande läkare med särskilt intresse för sexualhygien och psykiatri, samt pionjär inom folkbildning. 1880 grundade han Stockholms Arbetareinstitut. Han var också engagerad positivist i Auguste Comtes anda.

det så kallade Tufva-fallet, där en ung jordbrukare tagits in på sjukhem och dessutom omyndigförklarats på ytterst skakiga grunder, på sin fars och sina bröders initiativ. Nyström grep in och frågan hamnade därefter högt på dagordningen.⁵ Ett resultat av 1890-talets debatter i Sverige var 1901 års nya Sinnessjukstadga, som introducerade en överinspektör för sinnessjukvården – ett slags psykiatrisk internrevisor med huvuduppgift att regelbundet besöka hospitalen och kontrollera att verksamheten följde lagar och föreskrifter.⁶

Men uppgifter om att friska personer tvångsomhändertogs och spärades in på psykiatriska institutioner fortsatte att dyka upp i medierna och den allmänna debatten. Exempelvis utspelades under våren 1913 en hätsk debatt i *Social-Demokraten*, där Alfred Petré, nu överinspektör för sinnessjukvården, försvarade psykiatrin gentemot anklagelser från bland andra Salomon Eberhard Henschen, professor i invärtesmedicin vid Karolinska institutet.⁷

Debatterna tog ny fart under mellankrigstiden, då den svenska sinnessjukvården byggdes ut kraftigt. Mellan 1920 och 1940 ökade antalet patienter på hospitalen, eller sinnessjukhusen som de kallades efter reformerna runt 1930, från knappt 11 000 till runt 26 000.⁸ Läkare och ansvariga myndigheter presenterade utbyggnaden som del i en genomgripande, humanitär reformverksamhet, där gamla tiders hospital gjordes om till moderna sinnessjukhus mer i linje med annan sjukvård, dessutom kompletterade med nya och friare former av psykiatrisk vård, inklusive organiserad familjevård och möjlighet till försöksutskrivning, samt en utbyggd social hjälpverksamhet som skulle kunna bistå psykiskt sjuka både på och utanför sjukhus på olika sätt. Expansionen motiverades med att sjukhusen var kraftigt överbelagda och att det fanns många behövande som väntade på

5. Johan Cullberg & Björn Sahlin, *Märta och Hjalmar Söderberg: En äktenskapskatastrof* (Stockholm: Natur och Kultur, 2014), s. 181–183; Sjöström, *Kliniken tar över dårskapen*, s. 105–112. Jfr Anton Nyström, *Om sinnessjukdomar och hospitalsvård jämte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd* (Stockholm: Gernandts, 1895), om ”Tufva-saken” och ett antal andra ”onödiga och olagliga inspärningar på hospital, gällande svenskar”, s. 106–194.

6. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 22–23 samt not 11; Björkquist & Flygare, ”Den centrala medicinalförvaltningen”, s. 44–45.

7. Petrés inlägg i debatten finns samlade i boken *Den sinnessjuka och samhället* (Stockholm: Bonnier, 1913). Under hösten 1913 publicerade *Social-Demokraten* också en lång artikelserie där olika psykiatriker, fängvårdare och jurister fick uttala sig om den förmodat accelererande brottsligheten och lämpliga sätt att bekämpa den, se även Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 161–164.

8. Anders Åman, *Om den offentliga vården: Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum, 1976), s. 306, jfr SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket (och, från 1940, SOS, Allmän hälso- och sjukvård).

Angreppen på vår sinnessjukvård blir bemött av läkarna.

Elva kända psykiatriker svara i en kom-
muniké.

Obehagliga intyg.

Förhindrad sjukhusvård medför ofta fall
av brott.



Dr Jacob Billström.



Dr Henry Marcus.

Nedanstående elva läkare: J. Billström, Ivan Bystedt, G. Elander, Hjalmar Eneström, Harald Fröderström, Alice Hellström, Olof Kinberg, Henry Marcus, Alfred Petrén, C. V. Söderlund och Axel Wersén, ha anhållit om publicering av följande:

efter en påtvingad undersökning låter den sjuke kvarstanna i hemmet, låter sig lätt tänkas. Allt detta lidande kommer sällan till pressens och allmänhetens kännedom.

Det är så välgörande med sjukhusvistelse.

Kommuniké publicerad i Social-Demokraten den 21 januari 1926, där elva kända psykiatriker gick ut till försvar för sinnessjukvården och tillbakavisade en rad anklagelser om rättsvidriga inspärningar.

plats. Det fanns också föreställningar om ett mörkertal som motiverade ännu fler platser.⁹ Från ”andra sidan” kunde utbyggnaden dock uppfattas annorlunda, som uttryck för en vilja att spärra in fler människor på lösare grunder.

Anklagelserna blev så frekventa att en rad av landets mest framträdande psykiatriker i januari 1926 gick ut i pressen med en kommuniké, där de hävdade att press och allmänhet lät sig förledas av patienter med vanföreställningar, och att det i själva verket skulle mycket till för att skriva in en patient: ”Få medicinska uppgifter äro så motbjudande som utfärdandet av intyg för hospitalsvård, när dylik vård måste beredas patienten mot hans vilja”, hävdade läkarna, bland dem Alfred Petré och Olof Kinberg, professor i rättspsykiatri vid Karolinska institutet och sinnessjukläkare vid Långholmens centralfängelse. Och, underströk de, ”endast ifråga om uppenbart samhällsvådliga patienter avslås yrkande om utskrivning”.¹⁰

Den nya sinnessjuklagen (SFS 1929:321) som började gälla 1931 kan till stor del ses som ett svar på anklagelser om att människor blivit felaktigt bedömda och inspärrade på tvivelaktiga grunder. När propositionen presenterades i riksdagen deklarerade den ansvariga ministern, socialminister Sven Lübeck, rätt ut att den nya lagstiftningen hade motiverats av beskyllningar om att patienter spärrades in och hölls kvar på sinnessjukhus utan objektiva skäl.¹¹ I och med den nya lagen inrättades Sinnessjuknämnden som en särskild klagoinstans för att se till rättssäkerheten i oklara fall.

Inrättandet av Sinnessjuknämnden kan knappast ses som ett återupprättande av den dialog mellan förnuft och vansinne som – om man ska tro Foucault – gick förlorad i och med psykiatrins framväxt och anspråk på absolut tolkningsföreträde.¹² Däremot, menar jag, kan det ses som ett erkännande av att gränsen mellan de två tillstånden inte var så absolut, ja rentav som en institutionalisering av detta erkännande. Men nämnden kan och kunde också genom sitt givna uppdrag identifieras som en institution där psykiatriska kategorier bekräftades och förstärktes, en institu-

9. Åman, *Om den offentliga vården*, s. 164–165, 180, 305–307; Gadeliuss, *Det mänskliga själslivet*, del 1, s. 30–31; del 2, s. 393–407; Sjövall & Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, s. 176–189; jfr även Petré, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 23–44.

10. ”Angreppen på vår sinnessjukvård blir bemött av läkarna: Elva kända psykiatrici svara i en kommuniké”, *Social-Demokraten* 21 jan. 1926. Jfr Cullberg & Sahlin, *Märta och Hjalmar Söderberg*, s. 182. Olof Kinberg (1873–1960) var överläkare på Södra provisoriska sinnessjukhuset i Stockholm 1906–1908, överläkare och direktör för Långbro sjukhus 1908–1920, sinnessjukläkare vid Långholmens centralfängelse 1920–1939 och 1932–1939 även chef för den rättspsykiatriska klinik som inrättades vid fängelset. Dessutom undervisade han som docent och från 1922 som professor i rättspsykiatri vid Karolinska institutet.

11. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 221. Se även SOU 1927:10, s. 31–44.

12. Foucault, *Vansinnets historia*.



Carl Lindhagen (1860–1946). Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotografokänd.

tion för kategorisering vid sidan av eller rentav överordnad de mer traditionella.¹³ Den kan och kunde på så vis också ses som en institution i konkurrens med de rent psykiatriska. Utöver Medicinalstyrelsens generaldirektör, som av tradition var läkare, angavs i lagen att nämndens ordinarie ledamöter skulle utgöras av två läkare med specialistkunskaper i psykiatri och två icke-läkare, varav en skulle vara domare eller före detta domare. Om inte generaldirektören råkade vara specialiserad på psykiatri var alltså majoriteten av nämndens medlemmar icke-psykiatriker.¹⁴ På så sätt innebar den nya ordningen en begränsning av specialisternas makt att bestämma

över utskrivning av patienter. Och detta var något som uppmärksammades redan i samtiden, av tongivande röster inom psykiatrin. Till exempel blev Bror Gadelius – det tidiga 1900-talets mest inflytelserika svenska psykiatriker, som vid denna tid var på väg att med ålderns rätt avgå som professor i psykiatri vid Karolinska institutet – tydligt provocerad av vad han såg som ett institutionaliserat ifrågasättande av psykiatrikers expertkunskaper.¹⁵

Å andra sidan riktades rakt motsatt kritik mot hur nämnden kom att fungera i praktiken. Till exempel refererade riksdagsledamoten och före detta borgmästaren i Stockholm Carl Lindhagen måleriskt till Sinnessjuknämnden som en partisk och dåligt organiserad kristidsorganisation, som i slutändan blivit en spelplan för den psykiatriska expertisens godtycke.¹⁶ Detta ledde enligt Lindhagen till att många ”civilt kloka psyko-

13. Jfr Hacking, ”Kinds of People”.

14. SFS 1929:321, 2 §. Jfr även Qvaresell, *Utan vett och vilja*, s. 221; Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, 2 uppl., s. 327.

15. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2, 2 uppl., s. 324–327. Om Bror Gadelius (1862–1938), se Patrik Möller, *Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017).

16. Interpellation från Carl Lindhagen i 1937 års riksdag, återgiven som bilaga B i Motion, FK 1938:222, s. 10, 37–38; Riksdagens protokoll, FK 1938:21, s. 7. Carl Lindhagen var jurist, borgmästare i Stockholm 1903–1930, riksdagsledamot i andra kammaren (AK)

pater” förklarades otillräkneliga och togs in till förvaring utan vård, med små utsikter att bli utskrivna.¹⁷

Lindhagens inlägg kan kopplas till en mer folklig kritik mot rättspsykiatrin, som snarast hade tilltagit efter Sinnessjuknämndens tillkomst. Under 1930- och 40-talen publicerades ett antal böcker om livet på ”insidan”, många av dem med självbiografiska anspråk, och i tydligt syfte att mobilisera allmänheten. Böckerna ifrågasatte såväl det rättspsykiatriska bedömningssystemet – den stridbare psykiatriprofessorn Olof Kinbergs verksamhet på Långholmen hamnade särskilt i skottgluggen – som den psykiatriska vården, och ledde också till mycket skrivelser i dagstidningarna. Gunnar Kassmans *Strafflös* publicerades våren 1937 och skildrade hur författaren straffriförklarats och hamnat på kriminalasyl efter ett lindrigt brott som på sin höjd skulle gett böter inom det straffrättsliga systemet. Kassman riktade stark kritik mot straffriförklaringen som en godtycklig process med oproportionerliga påföljder, mot förhållandena på anstalterna, och mot psykiatriernas missbruk av en makt som han menade vilade på ytterst osäker kunskapsgrund. Boken gav upphov till en hätsk debatt i pressen, som bland annat ledde till att Olof Kinberg anmälde *Social-Demokraten* till Pressens Opinionsnämnd. Ett par år senare, i mars 1939, publicerades pseudonymen H. Yerriks (Yerrick hette egentligen Yngve Högberg) självbiografiska bok *Glömda människor*, som väckte en ny pressdebatt kring de straffrias rättslöshet. Kinberg gick också nu till motattack, även om boken i första hand berörde S:t Sigfrids sjukhus i Växjö. En månad senare väckte journalisten Else Kleen stor uppståndelse med sin kontroversiella utgivning av den före detta Långholmsfångenen Bruno Poukkas nyckelroman *Gröna ön*. En avgörande skillnad var att just Kinberg här lyftes fram som något av ett föredöme i jämförelse med ledningen för Långholmens fångvårdsdel. Detta skulle dock visa sig fatalt i slutändan – det uppdagades att Poukka och Kinberg stått i ett vänskapligt förhållande till varandra, och Kinberg misstänktes för att ha legat bakom alltsammans. En dryg månad efter publiceringen av *Gröna ön* kallades Kinberg upp till justitieministern för att lämna in sin avskedsansökan. Publiceringen ledde också till att Else Kleen – som var gift med socialminister Gustav Möller – själv hamnade på Långholmen i två månader, dömd för förtal av fängelsetjänstemännen.

Kinbergs avgång satte dock inte punkt för debatterna. Under 1940-talet publicerades ytterligare ett antal exempel på ”kverulantlitteratur”, som genren populärt kom att benämnas.¹⁸ Till exempel väckte förfat-

1897–1917 och i FK 1919–1940, med mera. Under sin politiska karriär hann han byta parti flera gånger, men var större delen av tiden medlem i Socialdemokraterna.

17. Motion, FK 1938:222, s. 4; jfr även protokoll, FK 1938:21, s. 7.

18. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 279–304; Qvarsell, ”Patienterna i medicinhistorien

taren Astrid Våring stor uppståndelse med romanerna *I som här inträden...* (1944) och *Du skall icke dräpa* (1946), liksom med debattboken *Föranleder ingen åtgärd*, som publicerades 1947 och byggde på brev från patienter som ansåg sig ha blivit sinnessjukförklarade och inspärrade på felaktiga grunder. Böckerna syftade alla till att väcka uppmärksamhet kring ”otillbörliga interneringar” och kring sinnessjukklassade och straffriförklarade människors särskilda problem med att få sina klagomål tagna på allvar.¹⁹ Flera radikala jurister la sig också i diskussionerna, med debattböcker om individ och rättsskipning där bland annat psykiatrikernas humanitet och vetenskapliga anspråk sattes i fråga.²⁰

Rättspsykiatrin kritiserades också hårt från mer officiellt håll för problem som att bristen på psykiatriker hade lett till orimligt långa utredningstider och till att undersökningar överläts på läkare utan specialistkompetens.²¹

Kritik av ett delvis annat slag började också växa fram från en yngre generation av politiskt radikala och psykoanalytiskt influerade läkare, och främst bland dem kanske Gustav Jonsson, senare känd som Skå-Gustav. Som ung läkare arbetade Gustav Jonsson mellan 1937 och 1941 av och till på Långholmens rättspsykiatriska klinik. Jonsson kom dit med en bild av klinikchefen som något av ett socialmedicinskt föredöme, men blev under de följande åren alltmer kritisk mot Kinbergs i hans ögon schablonmässiga diagnostik och biologiskt deterministiska sätt att se på brottslighet. Han var dock minst lika kritisk mot Kinbergs efterträdare, som saknade dennes vetenskapliga och kriminalpolitiska ambitioner. Själv kom Jonsson att landa i ett socialpsykologiskt och psykodynamiskt synsätt, och blev en stark förespråkare för behandling av alla slags brottslingar med psykoterapi. Som barnpsykiatriker menade han också att många av barnpsykiatris insikter kring uppväxtmiljöns betydelse även gick att applicera på vuxna men psykiskt infantila brottslingar.²² En annan vid denna tid

(1989)”, s. 19–20.

19. Astrid Våring, *I som här inträden...* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1944); *Du skall icke dräpa* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1946); *Föranleder ingen åtgärd* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1947). Om Våring, se vidare i Karin Edlund, *Från den västerbotniska frostmyren till den socialpolitiska hetluften: Astrid Våring – konservativ författare i Folkhemets Sverige* (Umeå: Umeå universitet, 2003).

20. Georg Branting, *Lag-röta* (Stockholm: Trots allt!s förlag, 1943); Hilding Eek, ”Rättssäkerheten i socialvården”, i *Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945), s. 65–97. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 302–304.

21. Nycander, *Avskaffa rättspsykiatrin!*, s. 11.

22. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 253–262 och särskilt 256–258. För en intressant bild av Gustav Jonssons egna tankar kring skillnaden mellan sitt eget mer anglosaxiskt influerade synsätt och den mer traditionella, kontinentala och konstitutionellt inriktade synen

ung, radikal läkare var socialmedicinaren Gunnar Inghe. Också han engagerade sig i frågan om sinnessjukundersökningarnas rättssäkerhet. Inghe menade dock att mycket av kritiken var missriktad – mer resurser och mer enhetlighet behövdes, men det var knappast överlag så att möjligheterna till straffriförklaring av exempelvis psykopater överutnyttjades. Och när det gällde sexualbrottslingar handlade det enligt Inghe snarare om ett underutnyttjande av möjligheten till rättspsykiatrisk undersökning.²³

ÖVERLASTAD AV KVERULANTER

Ett stort problem, som också erkändes av nämndens ledamöter själva, var att Sinnessjuknämnden snart kom att bli överlastad av ärenden. Bara under det första decenniet från nämndens inrättande ökade antalet patienter vid svenska sinnessjukhus från knappt 16 000 till drygt 29 000, inklusive knappt 800 patienter i familjevård och drygt 3 000 försöksutskrivna.²⁴ I takt med att sinnessjukvården byggdes ut ökade också antalet klagomål från intagna och försöksutskrivna patienter. Läkaren Axel Höjer, som i sin egenskap av generaldirektör för Medicinalstyrelsen satt med som självskrivnen ledamot i Sinnessjuknämnden från 1935 till 1952, mindes i sina memoarer ledamotskapet i nämnden som det kanske mest betungande uppdrag han haft under sin tid som generaldirektör.²⁵

Det gällde att i de tjocka handlingarna söka spåra sanningen bakom orden. I början syntes varje ”fall” som en detektivroman eller åtminstone

på psykosociala problem, se Gustav Jonsson & Anna-Lisa Kälvesten, 222 *Stockholmspojkar: En socialpsykiatrisk undersökning av pojkar i skolåldern* (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1964), s. 3–11.

23. Gunnar Inghe, ”Sinnesundersökningarna och rättssäkerheten”, s. 179–227, och ”Om behandlingen av sedlighetsförbrytare”, s. 141–178, se särskilt s. 174–178, i *Rätten att leva*.

24. Den 31 dec. 1930 befann sig 15 861 patienter på offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka, enligt SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 6, 22. Den 31 dec. 1940 var summan av patienter ”å sinnessjukhus, tillhöriga staten eller städer som övertagit hela sin sinnessjukvård” 29 340, varav 770 i familjevård och 3 253 försöksutskrivna, enligt SOS, Allmän hälso- och sjukvård 1940, s. 136–137.

25. Axel Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, J. Axel Höjers arkiv, Riksarkivet, Stockholm, s. 618. I ett brev till statssekreteraren Folke Thunberg 1950 skrev Höjer att han själv varit för reformen med decentralisering och delegering av Sinnessjuknämndens tidigare ansvar, eftersom decentralisering gick helt i linje med hans hälsovårdspolitik i stort. Dock ville han inte gå med på att decentraliseringen var ett krav för rättssäkerhet, med argumentet att det ”är att offra åt en kverulatorisk jargong, som borde lämnas åt professionella, patienter och läkare”. Brevet citerat i Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, s. 614. Om Höjer, se även Annika Berg, *Den gränslösa hälsan: Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen* (Uppsala: Uppsala universitet, 2009).

2. 1930- och 40-talens psykiatri som system och problem

en novell utan slut. Jag ägnade före varje sammanträde många nattliga timmar att söka bena upp sammanhangen. Här fanns stoff för en rad författare till de mest gripande skildringar. Här låg den mänskliga naturens svagheter blottade som vävnaderna på ett uppdissekerat lik på obduktionsbordet. Och liket var ännu levande. Det var knappt att stå ut med.²⁶

Höjer konstaterade att nämndens uppgift var särskilt svår i fråga om personer som ”internerats som samhällsbesvärliga ’kverulanter’”:

Att de ofta från början haft rätt och i första instans inte fått rätten igenom, var ovedersägligt. Var det ett bevis på mental rubbning att inte inse det lönlösa i att trots avslag på ett rättvisekrav, som av formella orsaker inte bifallits, åter och åter besvära enskilda och myndigheter med ett från deras sida redan slutgiltigt behandlat ärende? Om klaganden blivit desperat och vidtagit olämpliga åtgärder, var hans besvärlighet så stor, att han borde mot sitt bestridande kvarhållas på anstalt?²⁷

Bara en bråkdel av de patienter som skrev till Sinnessjuknämnden var sådana som explicit kategoriserats som kverulanter, före eller efter intagning på sinnessjukhus. Men Höjers uttalande indikerar att deras aktivitet fick dem att sticka ut från mängden och att de gjorde anspråk på en oproportionerligt stor del av nämndens tid och resurser.

Kverulanterna kunde också erbjuda ett särskilt dilemma på så sätt att det beteende som krävdes av dem för att bli utskrivna från psykiatriska institutioner var av samma slag som det som i många fall motiverat deras intagning där – nämligen ihärdigt skrivande och klagande till offentliga myndigheter. Ilska, kränkthet och revanschlystnad var därför sannolikt problematiska känslor att visa upp för kverulanter. För den som fått diagnosen kunde det dock också vara ett problem att visa sig alltför lugn och behärskad eftersom kverulans vid denna tid även kunde klassas som uttryck för en bakomliggande psykopati, som också kunde tänkas ta sig sådana uttryck.

KONTROVERSER KRING PSYKOPATI

Mer publikt riktades vid denna tid mer kritik mot det alltmer populära psykopatibegreppet och de mer specifika diagnoser som förknippades med det. Begreppet uppfattades som särskilt problematiskt då det enligt

26. Höjer, *Ur J. Axel Höjers minnen*, s. 617.

27. *Ibid.*, s. 616–618, cit. s. 616.

gängse definitioner rörde sig i ett gränsland mellan friskt och sjukt, där vissa beteenden som i ett sammanhang kunde uppfattas som normala eller rentav önskvärda i ett annat kunde tolkas som symptom på en underliggande och hotfull störning. Psykopatibegreppet blev här också ett verktyg för mer genomgripande systemkritik, då dess användning satte fingret på problem inom rättssystemet och rättspsykiatrin såväl som inom sinnessjukvården. Kritik hördes från före detta patienter, från journalister och advokater, ja ända upp på riksdagsnivå. Bland de mest drivna kritiker-
na fanns den redan nämnda juristen och politikern Carl Lindhagen, som var djupt engagerad i frågor om psykiatri och rättsövergrepp.²⁸

Men det förekom också invändningar mot psykopatibegreppet på det psykiatriska fältet. Begreppet kritiserades på teoretiska grunder, för att vara för vagt. Det kritiserades också på kliniska grunder. Ett argument var att man riskerade att göra mer ont än gott genom att stämpla människor som psykopater, då detta skapade negativa förväntningar som kunde verka som självuppfyllande profetior.²⁹ Under 1930-talet hördes inompsykiatrisk kritik främst från anhängare till Henrik Sjöbring och hans så kallade konstitutionella psykologi, som klassificerade personlighetstyper enligt ett system som utgick från variablerna kapacitet, stabilitet, soliditet och validitet. Psykopatibegreppet var för allmänt för att platsa i detta system.³⁰

Kritiken växte under 1940-talet. Bland de starkaste skeptikerna fanns psykiatrikern Bo Gerle, som 1947 publicerade debattskriften *Psykopatibegreppets bankrutt*, några år senare följd av ännu en liten monografi, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*.³¹ Gerle vände sig mot det moderna tyska psykopatibegreppet som det utformats av Birnbaum, Schneider och Kahn, och menade dessutom att den tyska skolans redan suddiga begrepp blivit ännu otydligare genom psykoanalysens intåg på arenan. Som alternativ förespråkade han i likhet med flera andra i sin samtid Sjöbringens ”psykopatilösa” psykiatri.³² Olof Kinberg – numera en stridbar pensio-

28. Carl Lindhagen, *Psykiatrin och rättsskipningen* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930); Motion till riksdagen, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK 1938:21; FK 1938:26; FK 1938:36; jfr även Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 269–304.

29. Werlinder, *Psychopathy*, s. 10.

30. Henrik Sjöbring (1879–1956) var under perioden 1930–1944 professor i psykiatri i Lund. Han publicerade ett utkast till sin teori redan 1913, i avhandlingen *Den individual-psykologiska frågeställningen inom psykiatrin* (Uppsala: Uppsala universitet, 1913), och diskuterade delar av den i ett antal artiklar, men en mer fullständig sammanfattning av teorin publicerades först 1958, postumt, i *Struktur och utveckling: En personlighetsteori* (Lund: Gleerup, 1958). Se dock även Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, kap. 4–5.

31. Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt* och *Personlighetsanalys och psykopatkliché*. Bo Gerle (1907–1991) var under 1940- och 50-talen överläkare vid S:t Lars sjukhus i Lund. Han blev senare professor i psykiatri, särskilt rättspsykiatri, vid Lunds universitet.

32. Gerle, *Psykopatibegreppets bankrutt*, cit. s. 23.



Olof Kinberg (1873–1960). Foto: Stockholms stadsmuseum. Fotograf: Jan de Meyere.

när – hade redan året innan Gerle gav ut sin första bok dömt ut psykopatibegreppet som en ”medicinsk parveny”, på delvis liknande grunder och i ännu hätskare ordalag. Kinberg menade att begreppet hade rötterna i ”common medical thoughtlessness and thought muddle”, och att det borde utrotas från den vetenskapliga diskursen.³³ Det betydde dock inte att han vare sig då eller tidigare förnekade existensen av de slags samhällsbesvärliga personer som brukade ringas in av begreppet, eller samhällets behov av skydd mot de ”moraliskt okänsliga”.³⁴ I mer populära sammanhang talade han gärna om behovet av specialanstalter för just psykopater, och det hände också att han använde begreppet kliniskt, i yttranden om enskilda

patienter.³⁵ Kinberg underströk även behovet av att utforska dessa grupper inom psykiatrin, och gärna försöka behandla dem med radikala metoder som lobotomi, chockterapi och kemoterapi.³⁶ Under 1930-talet talade han också varmt för sterilisering på eugeniska grunder av människor som var konstitutionellt predisponerade för att begå brott.³⁷

33. Olof Kinberg, ”On the Concept of ‘Psychopathy’ and the Treatment of so called ‘Psychopaths’”, *Theoria* vol. 12 (1946), s. 169–180, cit. s. 176.

34. Se t.ex. Olof Kinberg, ”Straff eller straffrihet?”, *Göteborgs Handels- och Sjöfarts-Tidning* 12 maj 1945.

35. Se t.ex. sign. Ht., ”Sinnessjukhus äro ej för psykopater: Professor Kinberg framlägger sin syn på vården”, *Social-Demokraten* 22 mars 1939; Olof Kinberg, ”Dagens krönika: De straffrifyklarade och deras behandling, II”, *Social-Demokraten* 28 mars 1939; Lena Lennerhed, *Historier om ett brott: Illegala aborter på 1900-talet* (Stockholm: Atlas, 2008), s. 19.

36. Kinberg, ”On the Concept of ‘Psychopathy’”, s. 179.

37. Olof Kinberg, *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930), s. 361–367.

FEMFEMMOR OCH FEMSEXOR

Även tillräknelighetsbegreppet stod under debatt under 1900-talets första hälft och inte minst under 1930-talet, då det också hamnade på agendan för flera statliga utredningar.³⁸ En viktig fråga gällde gränsdragningen mellan otillräkneliga, begränsat tillräkneliga och helt tillräkneliga brottslingar. De psykopater och kverulanter vars fall jag tittat närmare på hade i de flesta fall blivit åtalade för ett eller annat brott, men bedömda som helt otillräkneliga vid tiden för brottet och därför straffrifyklarade enligt strafflagens § 5:5, samt dessutom bedömda som i behov av fortsatt sinnessjukvård. Lagparagraferna 5:5 och 5:6 i 1864 års strafflag talade om straffrihet respektive nedsatt straff på grund av otillräknelighet (eller ”sådan sinnesförvirring, att han ej till sig visste”) respektive förminskad tillräknelighet (avsaknad av ”förståndets fulla bruk”) då brottet begicks.³⁹ Mer vardagligt talades om patienter som föll under dessa lagparagrafer som ”5:5-or” respektive ”5:6-or”.⁴⁰ Att människor vars störningar ansågs drabba känslor snarare än förstånd föll under lagar som fokuserade på intellektet kan tyckas märkligt, men rättspraxis hade här ganska tidigt även inkluderat störningar som drabbade vilje- och känsloliv.⁴¹

Under 1900-talets första decennier hade andelen brottslingar som förklarades förminskat tillräkneliga efter sinnesundersökning minskat kraftigt i förhållande till dem som förklarades helt otillräkneliga (de helt otillräkneligförklarade – ”5:5-orna” – hade däremot ökat i både andel och antal). En sannolik förklaring till detta är att många psykiatriker menade att de förminskat tillräkneliga i själva verket var farligare än de helt otillräkneliga, och att de därför bedömde det som oklokt att ge dem den strafflindring som lagen föreskrev.⁴² En annan anledning till att så kallade 5:6-or är underrepresenterade i mitt material kan vara att den nya förvaringslagen (Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare, SFS 1927:107) gjort det möjligt att förvara just ”förminskat tillräkneliga” förbrytare (eller ”halvabnorma” brottslingar som det talats om i förarbetena) på särskilda anstalter av profylaktiska skäl, det vill säga för att de inte skulle utgöra en fara för samhället. Lagen – som begränsade sig till

38. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 74–78; om tidigare diskussioner, se bl.a. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 191–194.

39. 1864 års strafflag, 5 kap. 5–6 §§, återgivna i Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 68.

40. Schlaug, *Psykiatri, lag och samhälle*, s. 150.

41. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 69.

42. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 188–189, jfr även s. 193–194, 219–220; SOU 1923:36, *Betänkande och förslag rörande förvaring av minskat tillräkneliga förbrytare jämte förslag rörande internering av farliga återfallsförbrytare*, s. 64–78 och särskilt s. 67–68.

personer som dömts till minst två års straffarbete – gjorde det möjligt att döma förminskat tillräkneliga brottslingar i domstol, till ett tidsbegränsat straff, men ändå hålla kvar dem på anstalt när straffet var avtjänat om de bedömdes som fortsatt vådliga för andras säkerhet. Personer som omhändertogs enligt förvaringslagen skulle överklaga sitt omhändertagande till en annan myndighet än Sinnessjuknämnden.⁴³

Enligt psykiatrikerna Alfred Petrén och Torsten Sondén inträffade också en förändring i mitten av 1930-talet, då Axel Höjer tillträdde som generaldirektör för Medicinalstyrelsen. I ett par kritiska artiklar i *Svensk Juristtidning* 1939 reagerade de bägge mot att Medicinalstyrelsen och dess rättspsykiatriska nämnd under de senaste åren allt oftare hade skärpt rättspsykiatriska bedömningar som gjorts på lägre nivå, på så sätt att de undersökta i högre grad bedömdes som helt otillräkneliga och i behov av sjukhusvård.⁴⁴

Detta i sin tur innebar en extra belastning på den redan överbelagda och hårt ansträngda sinnessjukvården.⁴⁵ Sondén tog mer specifikt upp praktiken kring homosexuella handlingar. Homosexualitet hade tidigare aldrig använts som ensamt argument för att förklara någon som helt eller delvis otillräknelig. Nu rekommenderade Medicinalstyrelsen allt oftare att homosexuella skulle slippa straff, för att i stället omhändertas inom den psykiatriska vården.⁴⁶

43. Utskrivning av förvaringsdömda skulle enligt förvaringslagen handläggas av en särskild nämnd med chefen för Fångvårdsstyrelsen som ständig ledamot. Se SFS 1927:107. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 218–219, SOU 1923:36. Se även Roddy Nilsson, *Växjö-fängelsets historia 1848–1995: Institutionen, människorna och brotten under hundrafemtio år* (Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 1996), s. 97. Även Nils Anton Nilssons avhandling från 1924 om psykiskt abnormala brottslingar och deras behandling kom att bidra till införandet av förvaringslagen. I avhandlingen, som byggde på en genomgång av alla de fall av patienter som bedömts sakna ”förståndets fulla bruk”, s.k. 5:6-or, mellan 1901 och 1918, angav Nilsson vilken typ av psykiatrisk, administrativ och/eller rättslig åtgärd han ansåg vettig i varje enskilt fall, i enlighet med hur praxis borde bli om strafflagen reviderades så att psykiatrikerna fick mer att säga till om i frågan om påföljd. Nils Anton Nilsson, *Om psykiskt abnormala brottslingar och deras behandling: En rättspsykiatrisk studie, grundad på katamnetisk undersökning av 160 fall, om vilka Medicinalstyrelsen under tiden 1901–1918 avgivit utlåtanden med förslag om tillämpning av 5 kap. 6 § strafflagen* (Stockholm: P.A. Norstedt & Söners Förlag, 1924), jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 174, 217.

44. Alfred Petrén, ”Medicinalstyrelsen och rättspsykiatri”, *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 359–368; Torsten Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 336–348. Torsten Sondén (1893–1953) var 1931–1945 överläkare vid S:t Lars sjukhus i Lund och parallellt med det läkare vid sinnessjukavdelningen på Malmö centralfängelse, där han sedan blev överläkare 1946. Han blev docent i psykiatri 1931 och i rättspsykiatri 1945, och var också sakkunnig inom Justitiedepartementet och drivande i strafflagberedningen.

45. Petrén, ”Medicinalstyrelsen och rättspsykiatri”, cit. s. 361.

46. Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, s. 343–345; jfr även Jens Rydström, *Sinners*

Trots skiftningar i dess praktiska användning var dock uppdelningen mellan tillräkneliga, otillräkneliga och förminskat tillräkneliga brottslingar i grunden densamma på 1930- och 40-talen som i 1864 års strafflag.⁴⁷

VÅRD ELLER STRAFF

Tillräknelighetsbegreppet ifrågasattes dock även mer principiellt under denna tid, både av dem som menade att för många brottslingar och mer allmänt besvärliga personer placerades inom sinnessjukvård och på förvaringsanstalter, och av dem som menade att fler brottslingar borde få psykiatrisk vård, även om de inte var sinnessjuka i mer klassisk mening.

Olof Kinberg hörde till dem som gick längst i den andra riktningen, och var helt klart den som blev mest känd för ett sådant förhållnings-sätt. Kinberg gick, liksom många andra läkare med en deterministisk människosyn, emot föreställningen att någon människa – vare sig psykiskt sjuk eller frisk – kunde klassificeras som tillräknelig, då detta var ett begrepp som implicerade att människan hade en fri vilja, ett grundantagande som Kinberg inte ville gå med på och som han menade gick att motbevisa vetenskapligt. Och föreställningen om att tillräkneligheten kunde vara begränsad var enligt Kinberg direkt absurd. Ingen hade alltså en egentligt fri vilja, menade Kinberg, men alla – sjuka som friska – hade likväl ett ansvar för att följa lagar och regler.⁴⁸ Så småningom fick detta synsätt också genomslag i svensk lagstiftning. I och med den nya

and Citizens: Bestiality and Homosexuality in Sweden, 1880–1950 (Chicago & London: University of Chicago Press, 2003), s. 180–181.

47. Svennerlind, "Tillräknelighet i svensk rätt", s. 68–69.

48. Redan 1904 hade filosofen Axel Herrlin gett ut en bok med titeln *Tillräknelighet och själssjukdom*, som förde ett liknande resonemang, och som troligen hade ett visst inflytande på svenska psykiatriker. Frey Svensson och Bror Gadelius, de psykiatriker som vid sidan av Kinberg hördes mest under 1900-talets två första decennier, var inne på ungefär samma linje i denna fråga, även om Svensson och Gadelius resonerade mer kring sociala orsaker till brottslighet. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 141–143, 151–154, 165–166, 179–183, 190–191, 226–227. Jfr Axel Herrlin, *Tillräknelighet och själssjukdom: Till straffrättens filosofi* (Lund: C. W. K. Gleerups förlag, 1904). Alfred Petrén – som även var socialdemokratisk riksdagsman – företrädde å sin sida en mer uttalat "social" linje när det gällde orsaker till brottslighet; han pekade på den arbetslöshet och fattigdom som kommit i spåren av det kapitalistiska samhället som orsak till den klassmässigt mycket ojämnt fördelade brottsligheten, och menade att det som måste till för att bekämpa denna var sociala åtgärder och hjälpinsatser. Dock menade även Petrén att viss brottslighet, och särskilt sexualbrottslighet, grundade sig i en patologisk konstitution. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 162–164. Jfr även fallet Ester J., i kap. 5 i denna bok. Om Kinbergs syn på tillräknelighet, se även Svennerlind, "Tillräknelighet i svensk rätt", s. 69–74. Om diskussioner kring straffrätt och psykiatri i Sverige före 1929, se även Modéer, "Straffrätt och psykiatri".

Brottsbalken, som introducerades 1965, försvann möjligheten att förklara människor straffria på grund av otillräknelighet. I Sverige, till skillnad från de flesta andra länder, blev rättspsykiatrisk vård därmed en påföljd bland andra, som människor kunde dömas till.⁴⁹

I stället för att fokusera på den i hans ögon irrelevanta frågan om en brottslings sinness tillstånd i brottsögonblicket, menade Kinberg att kriminalvården vare sig den riktade sig mot psykiskt friska, sjuka eller abnorma skulle inrikta sig på brottslingars samhällsfarlighet och på att i mesta möjliga mån skydda samhället från dess skadeverkningar. Det betydde dock inte att psykiatrierna skulle bort från den rättsliga sfären. Tvärtom – Kinberg hade med åren bara blivit mer och mer övertygad om att brottslighet var ett i grunden medicinskt problem, och hans vision var att kriminalvård och rättspsykiatri skulle integreras, ja rentav att psykiatrin skulle verka styrande över kriminalvården. Psykiatriker skulle spela en viktig roll även i bedömningen och vården av ”vanliga” brottslingar, liksom i att få denna organiserad på ett så effektivt och ändamålsenligt sätt som möjligt.⁵⁰ Under 1930-talet argumenterade han flitigt för att fångvården skulle bli en del i det allmänna sjukvårdssystemet.⁵¹ Ett av hans argument var att de flesta frihetsberövade brottslingar i praktiken redan omhändertogs på andra ställen än inom fångvården.⁵² Kinbergs fokus på att föra in all fångvård i en psykiatrisk och socialmedicinsk vårdregim innebar dock knappast att han företrädde en mjukare linje vare sig i debatterna om vård i allmänhet eller i de debatter som fördes om psykopati i synnerhet. Kinberg var ytterst skeptisk mot allt vad psykoterapi hette och fokuserade som redan sagts hellre på mer handfasta sätt att hantera de konstitutionella rubbningar som han menade låg till grund för all brottslighet.⁵³ I sin avhandling 1908 hade han rentav resonerat kring avlivning

49. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 85–90; Henrik Belfrage, ”Begreppet ’jäinställd med sinnessjukdom’ i svensk straffrätt”, *Tidskrift för rättssociologi* vol. 4 (1987), s. 39–61; SFS 1962:700; SFS 1964:163. Kinberg konsulterades under 1930-talet i flera utredningar kring reformer av strafflagstiftningen, fram till dess att han tvingades avsäga sig alla offentliga uppdrag 1939. Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 74–76. En viss ändring i tillräknelighetsbestämmelserna gjordes redan 1946, vilket också fick betydelse för den nya säkerhetsanstaltslagen, SFS 1937:461, som (trots sin numrering) trädde i kraft vid samma tid. Lars Sundström, *Brottsförebyggande frihetsberövanden* (examensarbete i straffrätt, Juridiska institutionen vid Uppsala universitet, 2013), s. 26, 38–39; Svennerlind, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, s. 78–80.

50. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 225–235, jfr s. 179–183.

51. *Ibid.*, s. 238–239. Det vill säga att Kinberg i princip argumenterade för att Långholmen, där han själv jobbade, skulle läggas ner som fångelseanstalt.

52. Olof Kinberg, ”Kriminalpolitikens centrala organisation”, *Svensk Juristtidning* vol. 22 (1937), s. 359.

53. Jfr Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 257, även t.ex. Kinberg, ”On the Concept of

av de mest hotfulla typerna av kroniskt amoraliska brottslingar som en akt av humanitet gentemot såväl brottslingen själv som hans potentiella offer.⁵⁴ Dock kunde han erkänna att det inte alltid var så lätt att urskilja de farligaste brottslingarna. 1923 resonerade han i *Svenska läkartidningen* kring svårigheterna att spåra människor med latent anlag för kriminalitet i de fall då de inte manifesterades utåt. Till skillnad från mer uppenbart sinnessjuka brottslingar, som ganska snabbt brukade hamna på sinnessjukhus, karakteriserades de verkligt farliga latent brottslingarna av en förmåga att ligga lågt och inte göra så mycket väsen av sig innan skada var skedd.⁵⁵ I mitten av 1930-talet föreslog Kinberg, av pragmatiska snarare än principiella skäl, att det skulle införas en ny variant av paragraf 5:6, som skulle göra det möjligt för domstolarna att döma personer som inte var solklart sinnessjuka till sinnessjukvård.⁵⁶

Den andra ytterligheten i 1930-talets debatter företrädde av Carl Lindhagen, som redan i slutet av 1920-talet hade kommit i bråk med Kinberg om ett specifikt fall. Fallet rörde en förmögen man som Kinberg, i enlighet med mannens släktingars önskemål, ville omyndigförklara, trots att mannen hade friskintyg från flera utländska läkare. Lindhagen lyfte i flera skrifter upp detta och andra fall för att göda en mer principiell kritik mot rättspsykiatrin som ett hot mot rättssäkerhet och medborgarintressen. I Lindhagens ögon visade hans exempel på psykiatrin och i synnerhet Kinbergs egenintresse i att förklara människor sinnessjuka och hålla dem kvar inom psykiatrin.⁵⁷ Lindhagens bråk med Kinberg pågick i över ett decennium, och Lindhagen tog det ända upp i riksdagen, i en lång motion och flera interpellationer. Medan Kinberg fortsatte att hävda att brottslingar i mycket högre grad skulle betraktas som sjuka eller störda och sättas under vård, ville Lindhagen flytta över alla avgöranden till rättssystemet, som han såg som mindre partsstyrt än det rättspsykiatriska systemet. Lindhagen kritiserade psykiatrin i allmänhet för att vara en pseudovetenskap, som visserligen i likhet med folk i gemen kunde av-

⁵⁴ "Psychopathy", s. 176.

⁵⁴ Olof Kinberg, *Om det rättsliga förfaringssättet i Sverige rörande för brott tilltalade personer av tvivelaktig sinnesbeskaffenhet samt om behandlingen av kriminella sinnessjuka* (Stockholm: Beijer, 1908), s. 157–158. Här bör noteras att detta resonemang fördes i en kontext där dödsstraff fortfarande var en laglig påföljd när det gällde icke-sinnessjuka brottslingar.

⁵⁵ I samma artikel underströk han också tydligare än annars att brottslighetens rot i de flesta fall inte låg i ärftliga störningar, utan i pressen och dess roll i förledandet av vanliga människor. Särskilt farlig, menade han, var publikationen av interneringshistorier, som sporrade farliga individer till våldsdåd mot sinnessjukläkare. Olof Kinberg, "Om sinnessjukas farlighet", *Svenska läkartidningen* vol. 20 (1923), s. 241–255.

⁵⁶ Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 317–318.

⁵⁷ Ibid., s. 272–273, jfr t.ex. Carl Lindhagen, *Vetenskapen och rättskipningen: En inlaga till justitieombudsmannen* (Stockholm: [Förf.], 1930); Lindhagen, *Psykiatrin och rättskipningen*.

göra vem som var verkligt sinnessjuk, men hade otillräckligt på fötterna när den gav sig in på frågor om mer normalt funtade människors sinnen. Hans huvudkritik riktade sig dock mot det rättspsykiatriska systemet, som han menade var uppbyggt så att det felaktigt ”tillverkade” straffria av personer som egentligen borde dömas i domstol, och på så sätt förpassade vanliga småbrottslingar till mångåriga, kanske livslånga interneringar. Deras sak hjälptes inte heller av Sinnessjuknämnden, som, menade Lindhagen, var lika partsstyrd och rättsosäker.⁵⁸

Båda sidor var dock, om än utifrån olika utgångspunkter, överens om att psykopati som begrepp var vagt på gränsen till oanvändbarhet och att detta fick konsekvenser för den psykiatriska praktiken.⁵⁹

Understrykas bör också att diskussionerna kring rättspsykiatri och tillräknelighet inte bestod i någon renodlad konflikt mellan läkare och jurister. Viktor Wigert, professor i psykiatri och chef för Psykiatriska sjukhuset i Stockholm, kritiserade till exempel Olof Kinberg på ett antal punkter. Han pekade också på att sinnesundersökning i praktiken var en medikolegal och medikosocial verksamhet, där läkarna även tog hänsyn till vilka konsekvenser ett visst beslut skulle få för den undersökta framtida hälsa, vilket gjorde att begrepp som psykopati inte kunde betraktas som renodlat medicinska.⁶⁰

Det fanns även läkare som menade att Medicinalstyrelsen fått för stor makt i tillräknelighetsfrågor, och att detta gick emot sinnessjuklagen – vars andemening varit att domstolen skulle vara beslutande instans, Medicinalstyrelsen enbart konsultativ.⁶¹ Tydligast här var rättspsykiatrikern Torsten Sondén, som också blev drivande i strafflagberedningen efter Olof Kinbergs avgång 1939. Sondén stred hårt för linjen att psykopater skulle dömas till fängelse, inte straffriförklarar, och menade själv att hans ståndpunkt i praktiken var mer human än Kinbergs.⁶²

Omvänt fanns det även representanter för den juridiska sektorn som arbetade för att brottslighet i högre grad skulle behandlas med individuellt anpassade, förebyggande vårdinsatser. En av de tydligaste företrädarna för en sådan linje var Karl Schlyter, som var justitieminister 1932–1936 och även därefter hade stort inflytande över svenskt rättsväsende, bland

58. Se t.ex. Carl Lindhagen, Motion, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938; Riksdagens protokoll, FK, nr 26, 8 april 1938; Riksdagens protokoll, FK, nr 36, 21 maj 1938; jfr även Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 272–273.

59. Carl Lindhagen, Motion, FK 1938:222, inkl. bilagor; Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938, s. 7; jfr Kinberg, ”On the Concept of ‘Psychopathy’”.

60. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 318.

61. Sondén, ”Några rättspsykiatriska fall”, s. 339–341.

62. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 319–321. Jfr också strafflagberedningens slutbetänkande, SOU 1942:59.

annat som ordförande i riksdagens lagutskott och ordförande i strafflagberedningen. Schlyter var en programmatisk motståndare till den klassiska tanken på straff som vedergällning och konsulterade också Olof Kinberg i olika sammanhang. Schlyters vision var att straffrifyrkning i framtiden skulle kunna avskaffas, då domstolarnas roll skulle bli att döma alla brottslingar till vård. Även Schlyter var dock skeptisk till att ge för stor makt åt psykiatrikerna, och förespråkade i stället mer tvärvetenskapliga expertinsatser för att säkra samhällets skydd mot brottslighetens verkningar.⁶³

Efter långa och komplicerade diskussioner behölls tillräknelighetsbegreppet även i de lagändringar som trädde i kraft 1946.⁶⁴

63. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 308–309, 324–325; Nilsson, *Växjöfängelsets historia*, s. 99–102.

64. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 324–327.

3 DE OBOTLIGT STÖRDA – BEGREPPET PSYKOPATI

DIAGNOSEN STÄLLDES DENNA GÅNG på ”Psykopati” och man förklarade att han tagits om hand, därför att man ville ”skydda honom mot sig själv”.

Denna diagnos föranledde den gamle envetne mannen att uppsöka ännu en läkare på sjukhuset, för att av honom få en ordentlig förklaring på diagnosens innebörd. Till denna läkare framställde han följande fråga:

”Kan doktorn giva mig ett uttalande om vad latinska ordet ’psykopati’ lämpligen kan uttryckas med för ett motsvarande ord på ren svenska?” Varpå läkaren svarade:

”Någon översättning kan jag nog ej giva, men jag kan upplysa grosshandlarn om att de flesta människor lida av psykopati.”¹

Astrid Väring, ur *Föranleder ingen åtgärd* (1947)

Psykopati var ett ofta använt begrepp i svensk psykiatrisk praktik under 1930-talet och en bra bit in på 1940-talet. Men som vi sett var det också omdebatterat och ifrågasatt, och det fanns åtskilliga skäl till detta. Flera av dem går att söka i begreppets historia. I detta kapitel kommer jag att teckna en historisk bakgrund till begreppets användning i 1930- och 40-talens Sverige, med tonvikt på hur det diskuterats i teoretisk litteratur.²

I ordagrann översättning från grekiska betyder psykopati ”sjukdom i psyket”, och långt tillbaka i tiden kunde termen också användas i väldigt

1. Cit. hämtat från Väring, *Föranleder ingen åtgärd*, 2 uppl., s. 22–23. Om Väring, se kap. 2.

2. Noteras bör att begreppsutvecklingen i anglosaxiska länder såg delvis annorlunda ut än den som tecknas här. Eftersom den anglosaxiska utvecklingen inte hunnit få något större inflytande på diskursen i mellankrigstidens Sverige lämnar jag den dock i princip åt sidan i denna bakgrundsteckning.

allmän betydelse.³ Under sent 1800-tal och tidigt 1900-tal började den användas mer specifikt, för att beteckna kroniska abnormtillstånd i gränslandet mellan psykisk hälsa och sinnessjukdom, vilka kunde antas bero på medfödda eller förvärvade svagheter i hjärna och nervsystem. Det handlade i praktiken om fenomen med familjelikhet med vad som tidigare under 1800-talet hade diskuterats i termer av till exempel *manie sans délire*, *monomanie affective*, *moral insanity*, *folie morale*, *manie raisonnante*, *psychische Entartungen* eller degeneration.⁴ Den tyske psykiatrikern Julius Ludwig August Koch var först med att, runt 1890, börja tala om ”Die psychopathischen Minderwertigkeiten” i dessa sammanhang – även om det specifika för Koch handlade om mindervärdigheten, i betydelsen svaghet, medfödd eller förvärvad.

Ordet psykopatiskt syftade fortfarande på något mer allmänt. Och det som inkluderades i Kochs begrepp var i själva verket ett väldigt brett och skiftande spann av lindriga former av psykisk abnormitet, erkänt oprecisa och med flytande gränser mot både normalitet och sjukdom. Koch räknade även med flyktiga psykopatiska mindervärdighetstillstånd.⁵

Som Greg Eghigian noterar var Koch också administratör och teknokrat, och hade som sådan ett särskilt intresse i att staka ut ett brett gränsland, som kunde ringa in alla de människor som av olika skäl var



Julius Ludwig August Koch (1841–1908).
Samtida porträttfoto.

3. Werlinder, *Psychopathy*, i not på s. 87.

4. Se t.ex. Werlinder, *Psychopathy*, kap. 2–4; Saß & Herpertz, ”Personality Disorders: Clinical Section”, s. 633–634, 638–639; Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, s. 4–5. Henry Werlinder listar i ett appendix till sin avhandling om psykopatibegreppet närmare 200 termer med koppling till vad han talar om som ”the psychopathy complex”, och understryker att listan inte är komplett. Werlinder, *Psychopathy*, s. 191–192.

5. Jfr Werlinder, *Psychopathy*, s. 86–90, ref. till J.L.A. Koch, *Kurzgefasster Leitfaden der Psychiatrie* (Ravensburg: Dorn, 1888); Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 285–286, ref. till Julius Ludwig August Koch, *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*, vol. 1 (Ravensburg: Otto Maier, 1891); Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, s. 9.



Emil Kraepelin (1856–1926) är mest känd för sin uppdelning mellan *dementia praecox* (senare mera schizofreni) och *manodepressiv psykos*.

predisponerade för – men inte, som Koch såg det, predestinerade till – brott. Dessa människor skulle sedan kunna tas om hand på särskilda, brottsförebyggande korrektionsanstalter, som varken var fängelser eller sjukhus.⁶

I sjunde upplagan (1904) av sin lärobok *Psychiatrie* talade den enormt inflytelserike tyske psykiatrikern Emil Kraepelin om ett stort antal stationära ”psykopatiska personligheter”. Bland dessa valde han själv att fördjupa sig i de födda förbrytarna, de instabila eller ”grundlösa” (”Die Haltlosen”), de patologiska lögnarna och svindlarna, samt pseudokverulanterna (den sista gruppen skulle särskiljas från de ”äkta” kverulansparanoiker som beskrevs i en annan del av boken).⁷ Det vill säga, i stort sett, det

snävare spann av personlighetstyper som psykopatibegreppet kom att associeras med under senare delar av 1900-talet, och i synnerhet de mest amoraliska av dessa typer.⁸ Begreppet ”födda förbrytare” anknöt dessutom tydligt till Cesare Lombroso och den italienska kriminalantropologin.⁹

Under 1900-talets första decennier arbetade flera tyska psykiatriker, bland andra Karl Birnbaum, vidare med indelningen av psykopater i olika, konstitutionellt betingade, personlighetstyper i ett gränsland mellan hälsa och sjukdom.¹⁰ Birnbaum underströk att det som främst skiljde

6. Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 286–288.

7. ”Der geborene Verbrecher”, ”Die Haltlosen”, ”Die krankhaften Lügner und Schwindler” och ”Die Pseudoquerulanten”. Emil Kraepelin, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, 7 uppl., band 2 (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1904), s. XI, s. 815–841; jfr s. IX, s. 612–622 (om ”äkta” kverulansparanoiker).

8. Jfr Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, s. 9–10; Werlinder, *Psychopathy*, s. 21–24, 50–51, 69–71, 75–97.

9. Lombroso hade till skillnad från t.ex. Koch en mycket mörk syn på möjligheten att behandla födda förbrytare, och yrkade i stället på dödsstraff som lösning. Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 287–288. Om Lombrosos inflytande i Sverige, se Qvaresell, *Utan vett och vilja*, s. 143–150.

10. Genom att lägga stor vikt vid psykopatiska förbrytare kom Birnbaum också att

psykopater från andra var deras störda känsloliv, som dock kunde ta sig väldigt olika uttryck. Han bidrog också till en tydligare definition av psykopater som en *riskgrupp*, i behov av särskilda socialhygieniska och specialpedagogiska preventionsåtgärder.¹¹ Kurt Schneiders bok om psykopatiska personligheter, vars första upplaga publicerades 1923, fick stort genomslag bland både psykiatriker och lekmän. Den kom att popularisera begreppet bland allmänheten, och dominera inom den kontinentala psykiatri i många år. Schneider utgick från en medvetet vagt definierad norm, i betydelsen genomsnitt snarare än ideal, för att kategorisera de abnorma personligheterna som alla som befann sig utanför den svårdefinierade normalzonen. Psykopaterna definierades i sin tur som en mer snävt avgränsad undergrupp av abnorma personligheter, nämligen de som själva led av sin abnormitet och/eller de vilkas abnormitet ledde till samhällsskada. De kunde vara brottslingar eller behöva psykiatrisk vård, eller både och. Schneider menade att psykopati var ärftligt, men hans avgörande urskilningskriterier var alltså ändå sociala snarare än medicinska, och kritiserades därför av flera senare författare som godtyckliga.

Schneiders syfte var som sagt att avgränsa en mindre undergrupp bland de abnorma personligheterna som just psykopater, och det därtill med ett språk som var mindre socialt stigmatiserande än Kraepelins – men bredden i de symptom som listades i typologin gjorde att gruppen ändå riskerade att bli väldigt stor. Inom huvudgrupperna hypertymiska, depressiva, osjälvsäkra, fanatiska, emotionellt instabila, ”Geltungsbedürftige” (kan på ett ungefär översättas med självhävdelsebehövande), gemytlösa (det vill säga känslolösa och samvetslösa, ofta men inte alltid kriminella), viljelösa, asteniska och explosiva psykopater, listades även ett antal undervarianter, som exempelvis missmodiga, sensitiva, excentriska eller stridslystna.¹²

Schneider, Birnbaum och andra kom också att influeras av Ernst Kretschmer, vars teorier om temperament och personlighetstyper – kopplade till bland annat kroppsform – innefattade flera slags psykopatiska personligheter inom olika spektrum mellan psykos och normalitet. Exempelvis kunde man tala om ”schizoida” psykopater i gränslandet mellan

stärka associationerna – inte minst bland lekmän – mellan psykopati och kriminalitet. Werlinder, *Psychopathy*, s. 97–98; Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatklische*, s. 11–12. Men Birnbaum resonerade också t.ex. kring kända författare och konstnärer, som Flaubert, Strindberg och Wagner, som representanter för olika slags psykopatiska karaktärer. Karl Birnbaum, *Psychopathologische Dokumente: Selbstbekenntnisse und Fremdzeugnisse aus dem seelischen Grenzlande* (Berlin: Verlag von Julius Springer, 1920), s. X–XI, 153–193.

11. Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 289–295.

12. Kurt Schneider, *Die Psychopathischen Persönlichkeiten*, 8 uppl. (Wien: Franz Deuticke, 1946); se även Werlinder, *Psychopathy*, s. 105–111, och Eghigian, ”A Drifting Concept”, s. 295–296.

”schizotym” personlighet och schizofreni, och ”cykloida” i gränslandet mellan normala humörsvängningar och manodepressiv sjukdom.¹³ Stort inflytande från tidigt 1930-tal fick även Eugen Kahn, som betraktade psykopati som ett tillstånd mitt emellan normalitet och sinnessjukdom beroende på medfödda – och i huvudsak ärftliga – störningar i driftsliv, temperament eller karaktär, eller kombinationer däremellan.¹⁴

FRÅN TYSKLAND TILL SVERIGE

I Sverige kom frågan om ”födda förbrytare” att få stor uppmärksamhet i samband med det så kallade ångbåtsdramat i maj 1900, där en ung man vid namn Filip Nordlund löpte amok med knivar och skjutvapen på en passagerarbåt i Mälaren, och lämnade fem döda och åtta skadade efter sig. I debatterna som följde menade socialdemokraten Hjalmar Branting och flera med honom att fallet Nordlund bevisade att vissa människor verkligen föddes till förbrytare, och att strafflagen måste revideras för att skydda allmänheten från detta slags moraliskt sinnessjuka. Psykiatrikern Frey Svensson undersökte Nordlund och slog fast att han var en abnorm eller psykopatisk personlighet.¹⁵

Svenska psykiatriker började alltså influeras av nyare tyska teorier om psykopati runt sekelskiftet 1900. Men det var först kring 1910 som psykopatibegreppet kom i mer allmänt bruk.¹⁶ Olof Kinbergs avhandling om brottslighet och sinnessjukdom från 1908 var – bland annat – märkbart influerad av det tyska psykopatibegreppet, även om Kinberg själv valde att tala om födda förbrytare, ”moraliska monstern”, ”monstern av grymhet” eller rentav ”vilddjur”.¹⁷

13. Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, s. 15–16; Werlinder, *Psychopathy*, s. 101–102. Jfr Ernst Kretschmer, *Körperbau und Character: Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten* (Berlin: Springer, 1921). Den svenska översättningen av denna bok fick ett uppskattande förord av Olof Kinberg. Ernst Kretschmer, *Kroppbyggnaden och karaktären: En undersökning av kroppsstrukturen och läran om temperamenten*, övers. Torsten Pehrson (Stockholm: Natur och Kultur, 1926). Se även Ernst Kretschmer, *Medicinsk psykologi*, översättning av 5 uppl. gjord av Bo Bjerner och Åke Swensson (Stockholm: Natur och Kultur, 1940), med ett lika uppskattande förord av Viktor Wigert.

14. Gerle, *Personlighetsanalys och psykopatkliché*, s. 16–17. Kahn fick tidigt genomslag i USA, där hans teorier delvis missuppfattades på ett sätt som fick betydelse för den anglosaxiska begreppsutvecklingen. Werlinder, *Psychopathy*, not på s. 104.

15. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 138–140.

16. Werlinder, *Psychopathy*, s. 119–120. Jfr också excerptkort i låda nr 1035, Psykofysiolog – Pterylos, Svenska Akademiens ordboks arkiv, Lund.

17. Kinberg, *Om det rättsliga förfaringsättet*; exemplen hämtade från s. 158, 160. Som ordvalet indikerar var Kinberg starkt influerad av Lombroso. Jfr Qvarsell, *Utan vett och*

1917 antog Svenska psykiatriska föreningen en nomenklatur som – vid sidan av ”egentliga” sinnessjukdomar (som manodepressiv sjukdom, schizofreni och paranoia), intellektuella funktionsnedsättningar och olika typer av reaktiva tillstånd – listade ”Psykopatiska personligheter” som en särskild kategori. Denna i sin tur inkluderade underkategorierna ”affektlabla, hysteriska, paranoida, epileptoida, mytomana, impulsiva, hållningslösa, av tvångsföreställningar lidande, sexuellt perversa m.fl.”.¹⁸ Indelningen byggde på ett förslag som arbetats fram av Bror Gadelius i samarbete med Alfred Petrén och Olof Kinberg. I ett föredrag inför Svenska psykiatriska föreningen förklarade Gadelius systematiken bakom förslaget. Den ”fixa utgångspunkt” som Gadelius menade att alla svenska psykiatriker borde kunna ställa sig bakom var att det fanns tre huvudtyper av sinnessjukdom: manodepressiv sinnessjukdom, schizofreni och paranoia. Dessa utpräglade tillstånd hade sin grund i olika dispositioner – Gadelius gjorde här skillnad mellan den manodepressiva, den schizofrena och den egocentriska dispositionen – som bäddade för abnormtillstånd av olika art och styrka. En fjärde typ av egentlig sinnessjukdom som fick en egen rubrik var den epileptiska. Det antogs också att denna grundades i en epileptisk disposition, även om det epileptiska anlaget liksom så många andra psykiatriska tillstånd ännu var ett ”dunkelt och föga utrett fenomen”. I det nya systemet delades de psykopatiska personligheter som utgjorde gränsland mellan normaldispositioner och egentlig sinnessjukdom upp i affektlabla, hysteriska, paranoida och epileptiska, och därutöver en restgrupp av ”andra former”.¹⁹

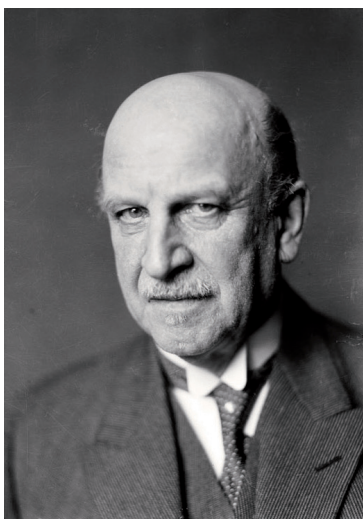
1918 resonerade psykologen David Lund kring psykopati som ärftlig ”vanart” i sin doktorsavhandling, och under 1920- och 30-talen diskuterades psykopater och ”abnorma personligheter” ingående i svenska läroböcker om psykiatri.²⁰

vilja, s. 147–150. Vid något tillfälle kunde Kinberg tala om psykopati men då i mer allmän betydelse, se t.ex. Kinberg, *Om det rättsliga förfarings sättet*, s. 20. Jfr Werlinder, *Psychopathy*, s. 119–120. Kinberg refererade också till ”farliga psykopater”, i betydelsen samhällsfarliga individer som inte ännu begått något brott, i en reserapport från Tyskland och Frankrike 1905. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 179.

18. ”Psykiatriska föreningens årsmöte i Stockholm den 28–29 september 1917”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 15 (1918), s. 1131–1133.

19. Bror Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 14 (1917), s. 33–53, cit. s. 35, 44, 46. Föredraget hölls vid Svenska psykiatriska föreningens årsmöte 29 sep. 1916. Artikeln finns även återpublicerad i *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick*, red. Lennart Ljungberg & Gerdt Wretmark (Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen, 1980), s. 61–77.

20. David Lund, *Über die Ursachen der Jugendasozialität: Kriminalpsychologische und soziale Untersuchungen mit Einschluss von Familienforschungen in Schweden* (Uppsala: Almqvist & Wiksell, 1918); Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet: I belysning av sinnessjukläkarens er-*



Bror Gadelius (1862–1938). Foto:
Stockholms stadsmuseum. Fotograf: Jan
de Meyere

Bror Gadelius talade i sin lärobok *Det mänskliga själslivet*, som gavs ut i fyra volymer mellan 1921 och 1924, om psykopater och abnorma personligheter som synonyma begrepp. Han resonerade här mer utförligt kring ett gränsland mellan hälsa och sjukdom, som också antogs utgöra en grogrund för, eller ett förstadium till, manifest sinnessjukdom. De abnorma personligheter som rörde sig i gränslandet visade enligt Gadelius upp vissa egenskaper och karaktärsdrag, som skvallrade om vilka anlag de bar på. Det fanns alltså till exempel familjer belastade med manodepressiva, schizofrena eller egocentriska psykopater, varav en del blommade ut i egentlig sinnessjukdom, medan andra enbart kom att framstå som mer lindrigt avvikande eller udda

– cykloida, schizoida och så vidare. Detta var inte något alltigenom ont, noterade Gadelius; bland de lindrigt hypomana eller cykloida fanns nämligen även ”mänsklighetens kulturella elit”.²¹

Viktor Wigert beskrev ”[d]e psykopatiska personligheterna (abnorma karaktärer) samt därmed beslätade tillstånd” på ett liknande sätt, men med mindre ensidigt fokus på arv, i sitt populärvetenskapliga översiktsverk *Psykiska sjukdomstillstånd*, som publicerades i flera utgåvor under 1920-, 30- och 40-talen:

I följd av en ärftlig psykopatisk belastning och därav betingade förändringar i hjärnans utveckling eller i följd av överståndna sjukdomar i hjärnan kunna – utom de ovan omtalade utvecklingshämningarna – uppträda andra från det normala avvikande psykiska tillstånd, vilka, då de äro uttryck för stillastående förändringar i hjärnan och således icke få typen

farenhet (Stockholm: Geber, 1921–1924); Viktor Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd* (Stockholm: Bonnier, flera utgåvor från 1924 och framåt). Se även Nilsson, *Om psykiskt abnorma brottslingar och deras behandling*.

21. ”Vi få icke glömma, att det oftast är bland psykopaterna, vi ha att söka genierna. De äro mången gång att räkna till ’les dégénérés supérieurs’”, skrev Gadelius, med en explicit referens till Valentin Magnans 1890-talsbegrepp. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, cit. s. 383. Jfr även kap. 4 i denna bok. Werlinder noterar att Gadelius var uppenbart influerad av Ziehen, Bleuler och Kretschmer i sin syn på psykopati. Werlinder, *Psychopathy*, s. 120.

av sjukdomar i egentlig mening, te sig såsom tämligen fixa karaktärsegendomligheter. Dessa grunda sig vanligen på sjukliga företeelser från känslolivet, vilket ju reglerar personlighetens högsta funktioner.²²

Människor med sådana abnorma karaktärer skulle betecknas som psykopatiska personligheter. Men, varnade Wigert, precis som varje ”andligt sund” individ hade sin egen individuella karaktär, hade varje psykopatisk individ det. Psykopater kunde avvika från normen i alla möjliga riktningar, och varje försök att dela in dem i grupper måste därför bli mer eller mindre konstlat – liksom varje försök att dra en strikt gräns mellan abnormt och normalt. Några huvudtyper gick dock ändå att urskilja (och för varje sådan typ också påtagligt ”egendomliga” normalkaraktärer som bildade ett övergångsland till de psykopatiska).²³ Bland dessa huvudtyper räknade Wigert upp de överkänsliga psykopaterna, de hållningslösa psykopaterna, psykopater med ”sjukliga driftlika impulser”, patologiska lögnare, sexuellt abnorma och slutligen psykopater med tvångstankesjuka (inklusive en rad fobier) eller nervositet.²⁴

I det sammanhang till vilket jag kommer att koncentrera mina fallstudier, 1930-talets och det tidiga 1940-talets Sverige, hade alltså psykopatibegreppet tydligt smalnats av till att specificera ganska statiska, konstitutionella ”abnormiteter” – främst men inte uteslutande medfödda – snarare än progressiv sjukdom. Det betecknade också något annat än intellektuella handikapp, som i stället kategoriserades i termer av sinnesslöhet eller sinnessvaghet, eller som, beroende på svårighetsgrad, debilitet, imbecillitet eller idioti.²⁵ Inte desto mindre gick diagnosen psykopati att applicera på ett stort antal ganska väsensskilda fenomen, som hade det gemensamt att de antogs störa känslor snarare än förnuft.

22. Wigert, *Psyksiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl. (Stockholm: Bonnier, 1927), s. 103. Boken, vars första utgåva kom 1924, publicerades i flera ytterligare upplagor under 1930- och 40-talen.

23. Wigert, *Psyksiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 103–104, cit. s. 104.

24. *Ibid.*, s. 104–144, cit. s. 107. Nervositet definierades av Wigert som ”en mängd psykopatiska tillstånd, där den finare jämvikten mellan personlighetens olika delar är störd, varigenom en ostadighet och inre disharmoni kommer till stånd”, cit. s. 137.

25. I de årliga statistiska rapporterna *Sinnessjukvården i riket* (SOS, Hälso- och sjukvård) gjordes under den period jag undersökt en uppdelning mellan sinnesslöhet och sinnessvaghet. Abnorm personlighet var en egen kategori. Den svenska psykiatriska nomenklaturen 1917 innefattade imbecillitet och idioti som separata kategorier, jämte bl.a. ”psykopatiska personligheter”. ”Psikiatriska föreningens årsmöte i Stockholm den 28–29 september 1917”.

EN GLIDNING MOT DET AMORALISKA

Psykologen Henry Werlinder noterar i sin avhandling om psykopatibegreppets historia att det alltid, även i sammanhang dominerade av breda och inkluderande definitioner av psykopati eller dess begreppsliga släktingar, har funnits starka tendenser att förknippa begreppet med en mer begränsad samling av kliniska fenomen, som antyder avsaknad av moraliskt sinne eller moralkänsla. Werlinder drar denna tendens så långt tillbaka som till den amerikanske läkaren och socialreformatorn Benjamin Rush och vad denne redan 1786 gav namnet anomi. Rush – annars kanske mest känd som en av dem som undertecknade den amerikanska självständighetsdeklarationen 1776 – definierade detta syndrom som resultatet av en total avsaknad av moraliskt sinne, och blev därmed först med att placera brist på moral inom en medicinsk förklaringsram.²⁶

Samtida texter indikerar att detta var fallet även i mellankrigstidens Sverige – psykopater beskrevs ofta, om än inte alltid, som personer vars karaktär var djupt störd på ett sätt som visade sig i egenskaper som grandiositet, känslökyla och förmåga att manipulera. Till exempel skrev Bror Gadelius utförligt om de kriminella psykopaterna och om deras mer eller mindre fullständiga frånvaro av moralisk ansvarskänsla som det ”abnorma själslanlagets viktigaste och mest ödesdigra defekt”. Utvecklingen av moraliskt ansvar var, underströk Gadelius, en komplex process, som även hos ”den civiliserade normalmänniskan” krävde en gynnsam miljö för att lyckas. Dock, menade han, fanns vissa familjer som i likhet med ”människoraser på en mycket primitiv nivå” helt tycktes sakna förutsättningar för en sådan utveckling. I familjer där ”denna medfödda moraliska defekt” gick i arv, tenderade också ”sinnessjukdom, förbrytareanlag och prostitution” att göra det, sida vid sida.²⁷ Gadelius anslöt här till såväl äldre diskussioner om degeneration och födda förbrytare som en dagsaktuell rasbiologisk diskurs där frågor om sjuklighet, men också omoral och asocialitet, kopplades ihop med frågor om ursprung och ibland även etnicitet.²⁸

Gadelius föreslog att 1800-talstermen *moral insanity* (ursprungligen

26. Werlinder, *Psychopathy*, s. 181, 25.

27. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 406–407.

28. Jfr Gunnar Broberg & Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: Raskhygien och sterilisering i Sverige*, 2 uppl. (Stockholm: Dialogos, 2005); *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, red. Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen (East Lansing: Michigan State University Press, 1996); Maria Björkman, *Den anfrätta stammen: Nils von Hofsten, eugeniken och steriliseringarna 1909–1963* (Lund: Arkiv, 2011); Lene Koch, *Racehygiene i Danmark 1920–56* (København: Gyldendal, 1996); Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995).

använd av J.C. Prichard i en mer vittomfattande betydelse) skulle tas i nytt bruk för personer med just detta slags konstitutionella, vanligen medfödda defekt, som drabbade den moraliska känslan och ibland även förståelsen av moral. Gadelius ville se den som en ”moralisk missbildning” snarare än en sjukdom, och knöt an till Kraepelin och Lund i sin observation att det finns människor som är intellektuellt högtstående men ”sedligt” lågutvecklade och oförmögna att anpassa sig socialt.²⁹ Han refererade vidare till Birnbaum för detaljerade beskrivningar av dessa ”etiskt mindervärdiga” individer: hållningslösa, antisociala, patologiska lögnare och svindlare. Trots att alla dessa typer var väldigt lika i det att de var moraliskt missbildade, kunde de enligt Gadelius vara väldigt olika i fråga om temperament, intellekt och viljestyrka. De hållningslösa var slappa och lättleda. Inte sällan var de också imbecilla. De antisociala framstod redan i barndomen som avvikande på ett helt annat sätt: kalla, hjärtlösa och grymma, samtidigt som de kunde vara vakna och intelligenta. Deras frihet från skrupler och självtvivel, i kombination med en stark vilja och ett hat mot samhället, drev dem i regel mot en brottslig yrkesbana. Deras kriminella disposition berodde på degeneration och ärftlig belastning, men, underströk Gadelius, tvärt emot vad Lombroso hävdat kunde den moraliska deformiteten sällan ses på utsidan.³⁰

ETT PARADOXALT GRÄNSLAND

Paradoxalt nog var många av de egenskaper som antogs karakterisera de kriminella psykopaterna sådana som också, åtminstone då de manifesterades i ”normala” proportioner, skulle kunna beskrivas i positiva termer som självförtroende, självkontroll och ledaregenskaper. Och det här var bara en av de paradoxer som kan tänkas ha gjort det svårt att dra gränser mellan friskt och sjukt hos människor som klassificerats som psykopater. Om de betedde sig för aggressivt kunde detta tas som bevis för galenskap eller farlighet och därmed behov av inspärning. Men det fanns också en risk att psykopatklassningen förstärktes om de betedde sig alltför lugnt

29. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 408. I sin beskrivning av *moral insanity* (1835) pekade Prichard på ett tillstånd som involverade känslö- och viljeliv, men inte påverkade intellektet och inte heller medförde några ”galna” vanföreställningar eller hallucinationer. Denna definition inkluderade även mycket milda avvikelser i känsloläge och beteende. James Cowles Prichard, *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind* (London: Sherwood, Gilbert and Piper, 1835), s. 6. Jfr Werlinder, *Psychopathy*, s. 21, 23, 36–40; David W. Jones, ”Moral Insanity and Psychological Disorder: The Hybrid Roots of Psychiatry”, *History of Psychiatry* vol. 28 (2017), s. 263–279.

30. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 409–413.

3. De obotligt störda – begreppet psykopati

eller rationellt.³¹ Slutligen, om deras beteende varierade kunde variationerna ses som olika manifestationer av en underliggande abnormitet, eller som uttryck för olika typer av psykopati.

För personer vars problem en gång definierats i termer av störning eller abnormitet snarare än sjukdom låg härmed ett potentiellt dilemma i att försöka bevisa sig själva friska. Tillsammans med föreställningen att många av de fenomen som förknippades med psykopati rörde sig i ett gränsland mellan sjukdom, kriminalitet och antisocialt beteende reflekterades detta dilemma på sätt och vis också i lagstiftningen.

Personer som bedömts som brottsbenägna psykopater kunde vid tiden för min undersökning även tas in på andra institutioner än sinnessjukhus. Detta bland annat tack vare den kontroversiella förvaringslagen (SFS 1927:107), som deklarerade att brottslingar som bedömdes vara förminskat tillräkneliga (5:6-or enligt strafflagen) och oemottagliga för straff, samt dessutom ”vådliga för annans säkerhet till person eller egendom”, kunde tvångsintas på särskilda vårdanstalter för att skydda allmänheten. Förvaringstiden var obestämd; den skulle vara minst lika lång som det utdömda straffet, men därutöver bero på den intagna individens fortsatta vådlighet. Beslut om utskrivning från förvaringsanstalt skulle enligt lagen fattas av en särskild nämnd, med chefen för fängvårdsnämnden som ”självskriven ledamot”.³²

I betänkandet och lagförslaget underströks att lagen skulle gälla ”halvabnorma” brottslingar, det vill säga brottslingar som inte enkelt gick att placera på ena eller andra sidan av en gräns mellan normalt och abnormt. Någon sådan skarp gräns gick helt enkelt inte att dra, menade utredarna och jämförde med det tidsmässigt utdragna gränslandet mellan barndom och fullvuxenhet, och de särskilda ungdomsanstalter som redan fanns för att handskas med brottslighet begången i detta gränsland. Ett centralt motiv bakom förvaringslagen var behovet av att erbjuda en lösning på problemet att ”förminskat tillräkneliga” brottslingar enligt strafflagen skulle dömas till ett kortare straff, trots att de personer man syftade på – oavsett om man accepterade tillräknelighetsbegreppet eller ej – om något antogs *mer* samhällsfarliga än andra brottslingar.³³ Förvaringslagen

31. Redan runt sekelskiftet 1900, då det fortfarande var en öppen fråga om moraliska defekter hängde ihop med intellektuella, rådde konsensus kring de moraliskt defekta förmåga att rationellt försvara sig själva och sina egna felsteg. Werlinder, *Psychopathy*, s. 79. Jfr Ingrid Sahlin, som ser liknande mekanismer i vår tids psykopatidiagnostik, och jämför dessa med Mary Douglas observationer kring häxprocesser i Europa och Afrika. Sahlin, ”Psykopatibegreppets renässans”, s. 68; jfr Mary Douglas, *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory* (London & New York: Routledge, 1994), s. 86–87.

32. SFS 1927:107, Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare.

33. SOU 1923:36, särskilt s. 64–78.

hade dock gått trögt att implementera i praktiken, då det visat sig svårt att inrätta några lämpliga vårdanstalter. I de fall brottslingar faktiskt lämnades över till förvaring hamnade de i regel på fängelserna i Norrköping och Växjö.³⁴ Möjligheten att ta in brottslingar till förvaring begränsade sig också enligt lagen till personer som dömts till minst två års straffarbete.³⁵ Under de första åtta åren efter lagens införande dömdes brottslingar till förvaring i sammanlagt 153 fall.³⁶

Barn och ungdomar som klassificerats som psykopater kunde placeras på så kallade skyddshem för vanartiga barn, eller, om de var manifest kriminella, på särskilda uppfostringsanstalter.³⁷ Från 1937 gav staten också bidrag till särskilda skolhem för ”psykopatiska och nervösa barn”. Den 31 december 1939 fanns 89 pojkar och 25 flickor på sådana institutioner i Sverige.³⁸

Personer som bedömts som psykopater kunde även hamna på olika typer av sinnesslöanstalter, om de bedömdes ha intellektuella funktionshinder i tillägg till de känslomässiga störningar som låg till grund för psykopatidiagnosen.³⁹

Det förekom också att personer beskrivna som psykopater omhändertogs med hjälp av den ännu gällande lösdrivarlagen och internerades på tvångsarbetsanstalter som Svartsjö och Landskrona. I en stor psykiatrisk undersökning av klientelet på Svartsjöanstalten 1939 diagnosticerades

34. De flesta av männen som dömts till förvaring hamnade på fängelset i Norrköping, de flesta kvinnor på fängelset i Växjö. Vården där skiljde sig inte mycket från vanlig fängenvård. Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 220. I mitt urval av 38 psykopater ur Sinnessjuknämndens register fanns 5–6 som angavs som intagna på fängelser (några av dem explicit på fängelsernas sinnessjukavdelningar), dock inte på något av de fängelser (Norrköping och Växjö) som inrättats för att ta hand om förvaringsdömda.

35. SFS 1927:107.

36. SOU 1937:3, *Betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna m.m.*, s. 30. Av dessa fall gällde 148 män, och mer än hälften (83 st.) gällde stöld.

37. 1946 reformerades skyddshemmen och bytte namn till ungdomsvårdskolor. Per Gerrevall & Håkan Jenner, ”Pedagogik och skola på de särskilda ungdomshemmen – en översikt”, i *Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem*, red. Per Gerrevall & Håkan Jenner (Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2001), s. 14–15.

38. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 16. Jfr Bergenheim, *Barnet, libido och samhället*, s. 205–264 och särskilt 208–209. Också i Danmark diskuterades byggande av särskilda institutioner för psykopatiska ungdomar under samma tid; här tycks det dock, enligt Bolette Frydendahl Larsens forskning, främst ha varit flickor som problematiserades i termer av psykopati. Frydendahl Larsen, ”When the Problem of In-corrigible Girls Became a Problem of Psychopathy”.

39. En av patienterna i mitt urval var intagen på Salberga, som vid denna tid var en institution specifikt inrättad för antisociala, imbecilla män. Se Vallström, ”Odlas sin röst”, jfr även Eivor Sandberg, *Salberga sjukhus: En dokumentation av verksamheten 1930–1986* (Västerås: Västmanlands läns museum, 2008).

3. De obotligt störda – begreppet psykopati

hela 65 procent av de intagna som psykopater. Vid en samtidig psykiatrisk kartläggning av de kvinnliga prostituerade som internerats på Landskronaanstalten för lösdriveri bedömdes 29 av 54 vara psykopater.⁴⁰

Personer som togs in på andra institutioner än sinnessjukhus hamnade enligt regelverket utanför Sinnessjuknämndens ansvarsområde. Dock handlade det om en minoritet av de personer som klassificerats som psykopater. Inom sinnessjukvården vid samma tid var det, som sagt, en fråga om tusental.⁴¹

Vissa varianter av ”abnormitet” föll väldigt tydligt under parallella system för problemhantering. Homosexuella handlingar kunde vid tiden för min studie ses både som brott och som uttryck för en form av psykopati. (Det förekom också psykoanalytiska förklaringsmodeller, även om de ännu inte var särskilt spridda i Sverige.)⁴² Homosexuell psykopati inkluderade dock mer än den utlevda sexualiteten. Det betyder att människor kunde omhändertras inom psykiatri för sin homosexuella läggning även efter det att homosexuella aktiviteter mellan samtyckande vuxna legaliserades 1944, och åtminstone i teorin vare sig läggningen manifesterade sig i sexuella handlingar eller ej.⁴³ Homosexualitet fortsatte också långt efter avkriminaliseringen att problematiseras i psykopatologiska termer, i Sverige officiellt fram till 1979.⁴⁴

40. SOU 1939:25, *Betänkande med förslag till lag om arbetsfostran m.m.*, s. 50, 62; jfr Roddy Nilsson, ”Parasiter i folkhemmet: Svartsjöanstaltens sista lösdrivare”, i *Usla, elända och arma*, s. 295–318.

41. I slutet av 1940-talet togs riksdagsbeslut om att inrätta specialistsjukhus för psykopater, eftersom de ansågs belasta den vanliga sinnessjukvården så hårt, och i slutet av 1950-talet började ett sådant byggas i Katrineholm, trots fortsatta kontroverser om själva diagnosen. Peder Björck, ”Mentalsjukvården”, i *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, red. Wolfram Kock (Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1963), s. 243–280, särskilt s. 263–264.

42. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 278–279. Se dock t.ex. Emmanuel Geijerstam, ”Några ord om homosexualitet från psykoanalytisk synpunkt”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 13 (1916), s. 17–39, 49–66. Även Bror Gadelius kunde vid samma tid tala med viss uppskattning om Freud, åtminstone för hans sätt att peka på vikten av känslöbetonade komplex i samband med egocentrisk personlighetsstörning. Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, s. 40. Jfr dock Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 2 (Stockholm: Geber, 1921), s. 342–344, 405–446. Om psykoanalytiska influenser på svensk kriminologi under mellankrigstiden, se Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 253–258; jfr även Franz Luttenberger, *Freud i Sverige: Psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924* (Stockholm: Carlsson, 1989).

43. Om lagstiftningsprocessen, se Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 159–175.

44. Alkoholisism och lösdriveri är andra exempel – om än inte lika tydligt knutna till psykopatibegreppet – på problematiska beteenden som kunde beivras med stöd av olika lagar. Under mellankrigstiden kom alkoholistlagen att överlappa och alltmer ersätta lösdriverilagens roll som ordningslag mot kriminella eller allmänt störande personer som

FRÅN INDIVID TILL MASSA

Psykopatibegreppet kunde också användas för att förklara andra samhällsfenomen, och ibland rentav för att patologisera hela politiska rörelser och andra hotfulla ”massfenomen”. På så sätt kunde det hjälpa till att specificera en mer allmän rädsla för ”massorna” som var vanligt förekommande bland mellankrigstidens intellektuella.⁴⁵ För att ta ett tidigt exempel: efter ett besök i Tyskland våren 1919, som medlem av en delegation med uppgift att undersöka det tyska folkets näringsmässiga och psykologiska status efter kriget, rapporterade Bror Gadelius i *Svenska läkartidningen* om ”de säregna folkpsykologiska förhållanden” som för närvarande rådde hos det tyska folket. Det handlade om ett slags kollektiv, ”hela folksjälens behärskande depression”, som yttrade sig i ömsom missmod, ömsom retlighet, och som till stor del kunde skyllas på den allmänna svälten. Besöket skedde ett par månader efter spartakistupproret, och den hungerinducerade retligheten pekades ut som en viktig förklaringsfaktor bakom spartakismens och den ryska bolsjevismens framgångar bland folkmassorna.⁴⁶ Men en viktig faktor var också enligt Gadelius den utbredda förekomsten av lättpåverkade psykopater och halvförryckta i den stora massan:

Den tanke, som tager form i Spartacismen, ligger som en mara över hela landet, den svävar i luften och är när som helst och var som helst redo att slå ut i lågor. From sounds to things är hos den ene lättare än den andre; men överallt är det gott om hungrande fantaster, om psykopater och halvförryckta. Dessa äro *Lenins* lättfångna proselyter. De senaste veckornas kommunistiska revolution i München och den roll psykopater under ryskt inflytande spelat vid dess uppkomst och utveckling har antytts i dagspressen och kommer sannolikt att framdeles bliva i detalj klargjord. Tiden och världshändelserna äro av den art, att just de abnorma personligheterna måste komma till användning, och de överretade massorna bilda en ytterlig resonans [sic] för övervärdiga idéer, ensidigt och utan blick för konsekvenserna utformade omstörtningstankar.⁴⁷

Gadelius öppnade för att det i länder som Ryssland och kanske även i det hungerdrabbade Tyskland var så att ”den typiska individen” befann sig i

inte föll in under annan lagstiftning; dock var det i praktiken samma personer som omhändertogs, under nya etiketter. Nilsson, ”Parasiter i folkhemmet”, s. 303–305.

45. Jfr John Carey, *The Intellectuals and the Masses: Pride and Prejudice among the Literary Intelligentsia, 1880–1939* (London: Faber, 1992).

46. Bror Gadelius, ”Folknäring och folkstämning under hungerblockaden”, *Svenska läkartidningen* 16 (1919), s. 506–530, cit. s. 516.

47. *Ibid.*, s. 521.

”ett mera primitivt, starkare affektbetonat tillstånd”, vilket banade vägen för bolsjevism och andra typer av ”masspsykos”.⁴⁸ Dock underströk han att det var viktigt att skilja mellan ”den massa som väsentligen utgöres av de breda lagren av fullmåliga arbetare”, och ”den av undermåliga, delvis groft patologiska element genomsyrade, kriminella hopen”, vars sammanhållande idé på sin höjd var ”det negativa, den rena förnekelsen, ett ohjälpligt och ofruktbart kaos”.⁴⁹

Från mitten av 1940-talet möttes psykopatibegreppet som nämnts av stark, om än inte särskilt framgångsrik, kritik från framför allt Henrik Sjöbrings lärjungar. Viktigare på sikt var att alltfler yngre psykiatriker under efterkrigstiden kom att influeras av anglosaxiska diskussioner om psykopati. I USA hade begreppet vid den tiden snävats in så att det främst användes om en kärngrupp av individer med gravt och ohjälpligt antisocialt beteende – vissa amerikaner föredrog att tala om sociopater, för att understryka den samhällsbesvärliga aspekten. Där märktes också tidigare och tydligare ett inflytande från psykoanalys och psykodynamiska förklaringsmodeller. Så småningom ledde detta intresse till att ett snävare, anglosaxiskt influerat begrepp tog över även i Sverige.⁵⁰

Under min undersökningsperiod var dock det tyska psykopatibegreppet fortfarande helt dominerande i Sverige – ett begrepp som, trots att det snävats in en del, fortfarande var väldigt brett och mycket anpassningsbart. Det kunde som vi sett användas för att förklara en rad ganska väsensskilda beteenden och karaktärsdrag, från individnivå till släkter och folkgrupper. Ibland kunde det rentav appliceras på befolkningsnivå – åtminstone i teorin. Men hur användes det i den kliniska praktiken, och vad fick dess elasticitet för konsekvenser för människor som klassificerats som psykopater utan att själva identifiera sig som sådana? De följande kapitlen kommer att undersöka just detta.

48. Ibid., s. 523. Gadeliuss oroadade sig också för besinningslösheten i den ”blodtörstiga molok” till nationalistisk yra som gripit det tyska folket under kriget, och hoppades att det i slutändan skulle kunna skapas ”en förnyad samling ej blott kring fosterlandets idé utan ock kring den mänskighetens *enhetsidé*, som skall omhändertagas av folken – ej endast av det tyska utan av all världens folk – även om dessa folks nuvarande ledare ej visa sig vuxna att genomföra densamma”. Ibid., 526–529, cit. s. 526 och 529.

49. Ibid., s. 525.

50. Det fanns också amerikaner som propagerade för en uppdelning mellan symptomatisk psykopati, som kunde förklaras av miljöfaktorer, och idiopatisk psykopati, som inte kunde förklaras så. Werlinder, *Psychopathy*, s. 119–128, 131–177; Saß & Herpertz, ”Personality Disorders: Clinical Section”, s. 635–637; jfr även Hervé, ”Psychopathy across the Ages”. 1947 års psykopatvårdsutredning gjorde i början av 1950-talet en uppdelning mellan övervägande ärftligt betingade och övervägande miljöbetingade ”avvikelser från normen”, men underströk också att det i fråga om psykopati alltid var en fråga om *både* arv och miljö. SOU 1952:46, *Betänkande angående psykopatvård m.m.*, s. 17–20.

4 DEN HYSTEROIDA OMOGNADEN OCH ANDRA GRÄNSLAND

FLERTALET STRAFFRIFÖRKLARADE psykopater äro visserligen fysiskt fullvuxna. Psykiskt äro de däremot allt annat än mogna. Många av dem äro tvärtom, såsom en intelligent psykopat sade, ”skäggiga barn”.¹

Olof Kinberg i *Social-Demokraten* 1939

När psykopatibegreppet sattes under lupp under 1930- och 40-talen fokuserade mycket av kritiken på begreppets vaghet, men också på de praktiska konsekvenserna av denna vaghet: hur den gjorde det möjligt att använda diagnosen på ett subjektivt och godtyckligt sätt och därmed bidra till rättsövergrepp. Men hur väl stämde varningarna med hur psykopatibegreppet faktiskt användes? Vad var det egentligen för människor som omhändertogs som psykopater inom den svenska sinnessjukvården? På vilka grunder togs de in och på vilka grunder hölls de kvar?

De registerkort, statistiska sammanställningar, personakter och patientjournaler jag studerat kan inte ge något definitivt svar på dessa frågor, eftersom de inte representerar alla patienter med psykopatidiagnos inom sinnessjukvården. Vad materialet som helhet *kan* visa är att en rad olika terminologiska kombinationer med koppling till psykopatibegreppet användes för att kategorisera patienter i 1930-talets Sverige. I den praktiska diagnostiken återfinns många termer och begrepp från läroböcker, vetenskapliga texter och officiell terminologi, men man kan också se att de ofta användes ganska eklektiskt. Det var vanligt att diagnoser kombinerades eller specificerades lite *ad hoc*.²

1. Olof Kinberg, ”Dagens krönika: De straffriförklarade och deras behandling, II”, *Social-Demokraten* 28 mars 1939.

2. DII, vol. 1–2 Patientregister; EI vol. 38, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

Ungefär hälften av de psykopatklassade som skrev till Sinnessjuknämnden angavs enbart som "psykopat" i registret. Resten specificerades vidare, som till exempel homosexuella, debila, imbecilla, hysteriska, hållningslösa, alkoholiserade, post-traumatiska eller kverulerande psykopater.³ I Sinnessjuknämndens egen statistik grupperades psykopaterna i fyra större underkategorier, nämligen 1) imbecilla och debila psykopater (icke-psykopatiska imbecilla och debila grupperades under andra rubriker), 2) hållningslösa psykopater, hysteriska psykopater, "lögnare m.m." och kverulanter, 3) sexuellt abnorma psykopater samt 4) personer med organiskt betingad psykopati (till följd av hjärnsador av olika slag).⁴ Detta visar också att kategoriseringen i praktiken inte enbart utgick från diagnoser och subdiagnoser. I många fall specificerades inte själva psykopatins karaktär eller typen av psykopati i första hand; i stället byggde klassificeringen på orsaksförklaringar (som alkoholism eller fysiskt trauma) eller sekundära egenheter (som debilitet eller imbecillitet). Även i fall av homosexuell, hysterisk, hållningslös, kverulerande eller lögnaktig psykopati kan sägas att det var beteendet snarare än den underliggande störningen som styrde kategoriseringen; här fanns dock en tydligare koppling till teorier om olika typer av störningar som antogs ta sig karakteristiska uttryck.

Många av de patienter som skrev till nämnden hade diagnosticerats som exempelvis schizoida, cykloida eller hysteroida psykopater, eller som psykopater med paranoida drag, vilket låg mycket tydligt i linje med teorier om psykopati som ett gränsland mellan psykisk sjukdom och normalitet. I registret återfinns också beteckningar som "psykopatial", vilket indikerar ett gränsland ännu närmare normaliteten. Som jag kommer att visa i kapitlet som följer präglades utstakningen av dessa gränsland

(statistik); EI personakter, allt i Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet Marieberg (härefter förkortat SSNA, MSA, RA); patientjournaler från flera landstingsarkiv. För en samtida diskussion kring nödvändigheten av att urskilja huvud- och bidiagnoser (både medicinskt och socialt – resonemanget berör lösdriveri), se SOU 1939:25, s. 122–124.

3. Jag grundar detta på den sammanställning jag gjort över var tionde patient i registret, i alfabetisk ordning. 38 av de 250 individerna i detta urval hade någon typ av psykopatidiagnos angiven på sitt registerkort. 3 av de 38 kategoriserades som homosexuella, 7 som debila, 3 som imbecilla, 2 – båda män – som hysteriska, 2 som hållningslösa, 5 som alkoholiserade, 2 som post-traumatiska och 1 som kverulerande psykopat. Patientregister, DII vol. 1–2, SSNA, MSA, RA.

4. "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Statistiken inkluderade även "alkoholsjukdomar" som kategori – jag vet inte om "alkoholiserade psykopater" placerades i denna eller i psykopatkategori 2 eller 4. Grupp 2 (hållningslösa psykopater, hysteriska psykopater, "lögnare m.m." och kverulanter) framstår i statistiken som störst utifrån antal ärenden, men det är svårt att veta då det även kan ha handlat om en särskilt skrivbenägen grupp.

mellan friskt och sjukt, normalt och abnormt, också av ständiga diskussioner om gränser mellan mognad och omognad. Detta kan redan vid en första anblick tyckas paradoxalt, då begreppet mognad pekar på något processuellt, medan hela konceptet psykopati byggde på teorier om obotliga och rentav orubbliga störningar. Och än mer paradoxalt kan det tyckas vara då diskussionerna kring infantilitet och omognad, som flera av mina exempel visar, tenderade att glida från frågor om vård eller straff till frågor om fostran. I den synbara paradoxen låg en subversiv potential som i flera fall utnyttjades av patienterna. Som vi ska se fanns dock även en rad sätt att få ihop resonemang kring mognad med föreställningar om psykopati som något konstant och orubbligt.

I DJURSJÄLENS MAKT?

Hysteroid eller hysterisk psykopati var ett av de fenomen som tydligast kopplades till tal om omognad eller infantilitet. Hysteri, "the quintessential female malady" som Elaine Showalter har kallat den, fick sitt namn från det grekiska ordet för "livmoder" och var en diagnos starkt associerad med kvinnor. I praktiken kunde den dock även användas för att kategorisera män.⁵ Mitt källmaterial indikerar också att hysteroid eller hysterisk *psykopati* var mindre kopplat till kvinnlighet än hysteri i klassisk bemärkelse.

Bror Gadelius lyfte i sin stora psykiatribok fram hysteri som en "halvt animal yttring av självbevarelsedrift" snarare än en egentlig sjukdom. Men han vände sig mot dem som "tidigare" enbart betraktat hysteri som "en 'historisk' sjukdom och en kulturhistorisk företeelse". Hysteriska utbrott eller andra symptom som kunde betraktas som hysteriska var vanliga uttryck för tillfälliga psykoser som enligt Gadelius kunde uppträda hos psykopater av en rad olika slag. Men Gadelius ansåg också att det fanns en kategori av specifikt hysteriska psykopater, som styrdes av sina drifter likt barn eller "människor, vilka tillhört gångna århundraden, eller vilka som normaltyper ännu existera utanför vår kulturs rāmärken".⁶ Med hänvisning till Kraepelin menade Gadelius att dessa psykopaters hysteriska symptom var "animala livsytringar, som falla inom djursjälens maktområden, vilken, då pannhjärnans kontroll (det högre viljelivet) är utesluten, ger fritt spelrum åt affekternas och driftslivets inflytande över vegetativa och motoriska centra i mellanhjärnan".⁷

5. Showalter, *The Female Malady*, cit. s. 129; jfr Mark S. Micale, *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008); Bondevik, *Medicinens orden och hysteriets uorden*, s. 192–193, 268–269.

6. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 384–385, cit. s. 384.

7. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 385. Jfr även hur Gadelius några år ti-

Gadelius återkommande tal om affekter kan också påminna om äldre uppdelningar mellan ”lägre”, mer primitiva och hastigt uppflammande affekter eller passioner, nödvändiga för självbevarelsen men också potentiellt skadliga, och en ”högre” eller ädlare, mer förnuftstygglad typ av känslor, som Aristoteles storsinnet eller Descartes generositet. I sina tidigmoderna, förpsykiatriska varianter hörde detta slags uppdelning mellan affekter och högre känslor till grunden i olika moralläror, som hade det gemensamt att klassiska dygder framhölls som strävans mål för den som ville hålla sig på medelvägen mellan känslomässiga ytterligheter, och på så sätt nå jämvikt och lycka. Under 1700-talets gång kom också en ”sensibel” typ av känslsamhet att lyftas fram som en sådan dygd. Gadelius tal om ”primitiva affekter” och ”moraliska missbildningar” indikerar att en del av en äldre tids moralpsykologiska tänkande levde kvar även i det tidiga 1900-talets svenska psykiatri, och i synnerhet i dess föreställningar om vissa typer av psykopati, varav den hysteriska var en.⁸

För att undersöka hur gränslandet mellan hysteri och normalitet kunde diskuteras i praktiken kommer jag här att börja med att se närmare på ett par fall av hysterisk eller hysteroid psykopati – en kvinna och en man.⁹ Båda fallen visar på en ständigt pågående gränsdragning mellan mognad och omognad. Mycket tydligt blir också hur den hysteroida psykopatin

digare, i samband med arbetet med den nya sjukdomsnomenklaturen, resonerade kring hysterisk psykos som ett psykogent tillstånd som kunde drabba personer med schizofren disposition. I en av de artiklar han skrev vid denna tid resonerade han också mer utförligt kring en rad hysteriska reaktioner, bland dem aktuella fenomen som krigshysteri (ofta kopplad till granatchock) och räntehysteri, och kring olika sätt på vilka diagnosen hysteri, lite orättvist, hamnat i vanrykte under senare år. Egentlig hysteri, hävdade han här, sammanföll ”kliniskt och genetiskt” med det första, psykogent reaktiva, stadiet av *dementia praecox* (schizofreni). Bror Gadelius, ”Om hysteriens väsen”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 13 (1916), s. 957–981, cit. s. 981. Se även Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, s. 46–50.

8. Om aristoteliskt präglade moralläror under svensk frihetstid, se Leif Runefelt, ”Dygden, nyttan och begären: Affektläran i frihetstida etisk och psykologisk litteratur”, *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia*, 2004, s. 19–44. Om Descartes syn på generositet och förnuftsstyrda känslor, se Shoshana Brassfield, ”Never let the Passions be your Guide: Descartes and the Role of the Passions”, *British Journal for the History of Philosophy* vol. 20 (2012), s. 459–477, särskilt s. 472–476. Om hur vissa typer av känslsamhet eller sensibilitet kom att uppvärderas under den senare delen av 1700-talet, i takt med nervlärans ökade popularitet som förklaringsmodell för känslor, se Ina Lindblom, *Känslans patriark: Sensibilitet och känslopraktiker i Carl Christoffer Gjörwells familj och vänskapskrets, ca 1790–1810* (Umeå: Umeå universitet, Institutionen för idé- och samhällsstudier, 2017), s. 58–62, 123–128. Sensibiliteten ansågs dock även kunna slå över i nervösa besvär av olika slag.

9. Bland de 38 psykopatfallen i mitt registerurval finns två patienter betecknade som hysteriska psykopater. Båda var män. Personakterna för just dessa patienter har dock inte gått att spåra, varför jag valt att se på ett par andra fall i stället.

här kopplades till en särskild överkänslighet, som associerades med primitiva affekter snarare än med känslor av ädlare eller mer civiliserat slag.

FABULERING OCH DISCIPLINERING

Stella H. var en ung kvinna från Stockholm som fötts utom äktenskapet och periodvis vuxit upp i fosterhem. I tolvårsåldern hade hon utackorderats genom barnavårdsnämnden till en familj på landet, med motivet att hon hade "växt föräldrarna över huvudet" och "måtte sändas till något uppfostringshem för att kunna återbördas till samhället som en bra människa". Mer specifikt hade hon särskilt under den senaste terminen trots uppenbar intelligens visat sig tankspridd och olydig i skolan. Terminen innan hade den då elvaåriga Stella H. enligt barnavårdsnämndens utredare utsatts för ett "våldsgrepp" av en jämnårig pojkvän, assisterad av en äldre pojke som Stella inte kände. Ordvalet tyder på att en del av skulden för det inträffade lades på pojkvännen. Men den fortsatta hanteringen av Stella H. visar samtidigt att det främst var hon själv som betraktades som ett problem.

Efter några år i Småland, där hon verkade ha trivts ganska bra, hade Stella H. återvänt till Stockholm.¹⁰ Där hade hon prövat på arbeten som kontorsbiträde, springflicka, bankbud, maskinskriverska, hembiträde och barnsköterska, men aldrig blivit långvarig på någon plats, enligt olika rapporter på grund av bristande uthållighet, lögnaktigt beteende och snatteri.¹¹ I augusti 1933 dömdes hon, knappt tjugo år gammal, till en månads villkorlig fängelse för snatteri. Någon månad senare polisanmäldes hon igen, denna gång för ett förfalskat tjänstebetyg. I samband med efterföljande rättegång blev Stella H., på begäran av sina egna föräldrar, sinnesundersökt av Olof Kinberg på Långholmen.¹²

Den skepsis mot psykopatibegreppet som Kinberg senare kom att visa syns knappast i hans undersökning av Stella H., även om han undvek själva termen psykopati. Kinberg reproducerade barnavårdsnämndens näs-

10. Rättspsykiatriskt utlåtande avgivet av Olof Kinberg, Rättspsykiatriska kliniken på Långholmens centralfängelse, 26 dec. 1933, avskrift bevarad i Stella H:s journal från Ulleråker, Landsarkivet Uppsala (ULA); citat från utlåtande från barnavårdsnämnden 1925, återgivet i det rättspsykiatriska utlåtandet. Stella H. är en pseudonym.

11. Rättspsykiatriskt utlåtande, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA; se även utlåtande av Ruth Svensson till Sinnessjuknämnden (hädanefter förkortad SSN) 22 sep. 1939 i personakt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

12. Rättspsykiatriskt utlåtande. För detaljer om brotten, se även journalanteckningar från 1 juni 1935, från samtal med Hugo Avalder. Allt i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

tan tio år gamla utlåtande på så sätt att han lade vikten vid besvärlighet och förspild intelligens. Men han lade också till en rad kommentarer som pekade på en, möjligen nedärvd, oförbätterlighet. ”Hon är”, konstaterades i det rättspsykiatriska utlåtandet, ”tvivelsutan mycket begåvad, men föräldrarnas alla ansträngningar att få folk av henne ha varit förgäves”. Det konstaterades också att Stella H. var ”en för sin ålder ovanligt förhärdad natur, som ljuger och stjälar utan några som helst samvetsförebärrelser och som med sitt trovärdiga yttre målmedvetet duperar sina medmänniskor”.¹³ Modern beskrevs som ”häftig, impulsiv och begåvad, med intresse för vetenskap och språk”, medan fadern beskrevs som ”lugn, benägen att tänka först och handla sen”. Det noterades också att det enligt fadern fanns ”främmande/turkiskt/rasinslag i släkten”. I denna tid, då rasbiologi och klassisk eugenik fortfarande var ganska rumsrena verksamheter i Sverige, var noteringar om främmande arvselement relativt vanliga i läkarutlåtanden. Än vanligare var noteringar om släktingar med sinnessjukdom, homosexualitet eller andra normbrytande egenskaper. Misstankar om skadliga arvsfaktorer tycks sällan ha utretts vidare, men kvarstod likväl som en varning och återgavs ofta vidare i sjukhusjournaler och framtida utlåtanden.

Stella H. själv beskrevs som en ”fulländad skådespelerska, djupt ouppriktig”, med ”en dragning åt det litterära”, som yttrade sig i att hon skrev både vers och berättelser ”med största lätthet”. Berättelserna gick dock enligt Kinberg ”i den sentimentalt idealistiska stilen” och var ”torftiga till innehållet”. Kinberg avfärdade också hennes våldtäktsberättelse som ett uttryck för hennes mytomana läggning.¹⁴ I sin sammanfattande bedömning konstaterade Kinberg att Stella H. var ”en starkt infantil, hysterisk, mytoman och moraliskt outvecklad individ”, vars kriminalitet helt och hållet betingades av ”hennes djupt abnorma konstitution”. Kinberg bedömde hennes potential till ”psyko-somatisk eftermognad” som liten och menade att hon var i behov av långvarig hospitalsvård.¹⁵

På grundval av Kinbergs bedömning straffriförklarades Stella H. i januari 1934 och fördes därefter från Långholmen till sinnessjukavdelningen på Centralfängelset i Växjö. I slutet av mars 1935 flyttades hon vidare till Ulleråkers sjukhus i utkanten av Uppsala.¹⁶ På försättsbladet till journalen från Ulleråker angavs hennes sjukdomsform som ”Hysteria +

13. Rättspsykiatriskt utlåtande. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

14. Ibid.

15. Ibid.

16. Utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Se även beslut om straffriförklaring 30 jan. 1934 samt brev från Peder Björck, Medicinalstyrelsen, till vederbörande sjukvårdsläkare på Ulleråker, om önskad överflyttning dit 6 mars 1934, båda i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

infantilismus + hypoplasia moral.”; på försättsbladet till Sinnessjuknämndens personakt står hon angiven som ”Hysteroid psykopath”.

Redan innan Stella H. själv började yrka på utskrivning började hon argumentera för att hon gått igenom en läknings- och mognadsprocess, som gjort henne till något av en ny människa. Läkarna köpte delar av denna argumentation, men inte hela. I samtal med läkare efter intagningen på Ulleråker medgav Stella H. själv att hon varit sjuk, i en åkoma som bestod i ”snedvridna rättsbegrepp” och i ”en drift att fantisera ihop historier – högfärdshistorier, t.ex. att vilja utgiva sig för att vara av fin släkt”. Numera tänkte hon dock annorlunda, försäkrade hon.¹⁷ Tidigare hände det också ofta att hon ”drömde sig in i överkliga levnadsomständigheter”. Till exempel berättade hon för psykiatrikern Hugo Avalder att hon ofta tänkt sig ”som blivande författarinna, att hon ’drömde sig in i att ha det lugnt och skönt omkring isg [sic] i en liten stuga’”.¹⁸ Noteringarna visar hur Stella H:s litterära intressen patologiserades på ett sätt som anknöt såväl till föreställningarna om mytomani som till mer allmänna, flerhundraåriga föreställningar om farorna med överdrivet läsande och skrivande, föreställningar som också Stella H. själv i viss mån tycks ha härbärgerat.¹⁹ I den medicinska diskursen var det ofta just kvinnors läsande, skrivande och studerande som problematiserades. Så sent som under 1920-talets skolreformer hade ett antal framträdande läkare – bland dem Bror Gadelius och Ada Nilsson – gått ut och varnat för samundervisning av pojkar och flickor, utifrån skolhygieniska argument som byggde på ett starkt särartstänkande. Flickor var, sades det, särskilt från puberteten och framåt mer sårbara för överansträngning och inte intellektuellt lämpade för mer teoretiskt krävande ämnen.²⁰

I maj 1936, efter ett år och två månader på Ulleråker, skrev Avalder

17. Se journalanteckningar från 1 juni 1935, från samtal med Hugo Avalder, jfr även anteckningar från 26 mars 1935, strax efter intagningen, då Stella H. undersöktes av Helge Knöös. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

18. Se journalanteckningar från 12 nov. 1935, från samtal med Hugo Avalder, i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA. Hugo Avalder (1890–1973) arbetade på Ulleråker som förste läkare och tf. överläkare 1934–1938 och som överläkare 1938–1956.

19. Farorna med läsning uppmärksammades särskilt starkt under 1700- och 1800-tal, men oron hade ännu äldre rötter. Jfr James Kennaway & Anita O’Connell, ”Introduction: Pathological Reading”, *Literature and Medicine* vol. 34 (2016), nr 2 (temanummer om medicalisering av läsande), s. 242–251. Om ”mångläseri” i skolan och överdriven romanläsning på fritiden som föreställda hälsorisker för ungdomar och i synnerhet flickor under svenskt 1800- och 1900-tal, se Anna-Karin Frih, *Flickan i medicinen: Ungdom, kön och sjuklighet 1870–1930* (Örebro: Örebro universitet, 2007), s. 111, 123, 137, 174, 199–204.

20. Det fanns dock även läkare, framför allt Karolina Widerström, som ifrågasatte teorierna om överansträngning som ett specifikt kvinnligt problem. Frih, *Flickan i medicinen*, s. 199–204.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

till Sinnessjuknämnden och rekommenderade försöksutskrivning av Stella H. Avalder fastslog, i linje med en vedertagen diskurs kring hysteroid psykopati, att hon tidigare ”i flera avseenden visat bristfällig social anpassningsförmåga, företett infantila och hysteroida konstitutionsanomalier” samt redan i skolåldern visat ”oärlighet och opålitlighet” – liksom hon senare gjort i anställningar som kontorsbiträde, hembiträde och barnsköterska. Han konstaterade också att den nu 23-åriga Stella H. fortfarande kunde visa ”hysteroida reaktioner” ibland. Däremot visade hon sig inte längre oärlig eller opålitlig. I stort sett hade hon uppfört sig ”tämmligen tillfredsställande” under det dryga året på sjukhuset, och hon hade också visat att hon kunde hantera de allt större friheter som getts henne under vistelsen. Avalder hade därför fått ”ett bestämt intryck” av att Stella H. ”i viss mån mognat och blivit lättare disciplinerbar”. Då hon nu erbjudits plats som barnsköterska i en respektabel familj, där mannen var högt uppsatt jurist och hustrun arbetade inom Stockholms socialförvaltning, ville Avalder ta tillfället i akt att skriva ut henne på försök, dels för att miljön (familjen i fråga bodde i en välbärgad och respektabel Stockholmsförort) framstod som särdeles lämplig ur övervakningssynpunkt, dels för att den kunde främja Stella H:s ”fortsatta fostran till social anpassning”.²¹ Att läkare talade om opålitlighet och mytomani som tecken på en konstitutionell abnormitet behövde alltså inte hindra dem från att samtidigt tala i termer av mognadsprocesser och fostran. Stella H. var knappast frisk i Avalders ögon; däremot hade hon visat på en potential att disciplineras till ett socialt acceptabelt beteende.

FOSTRAN MED FÖRHINDER

Efter nämndens beslut skrevs Stella H. ut på försök, till en början på tre månader.²² Försöksutskrivningen gick bra till en början, och förlängdes därför med ett halvår. Stella H. skrev själv att hon var tacksam över att få vistas i en så vänlig familj, och frun i huset, som också fungerade som övervakare, rapporterade att Stella H. visade sig villig och läraktig, att hon hade god hand med barnen, och att hon inte visade några tecken på

21. Utlåtande av sjukvårdsläkare Hugo Avalder, Ulleråker, till SSN 12 maj 1936, i akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA, jfr även journalanteckningar Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

22. Se beslut av SSN 20 maj 1936 och brev från sjukvårdsläkare Ruth Svensson till SSN 15 juni 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Försöksutskrivningen försenades en månad då familjen fick förhinder, men den 2 juli kom Stella H. i alla fall till notariefamiljen i västra Stockholm, se journalanteckningar i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

återfall till mytomani eller snatteri. Fru S. förklarade sig villig att behålla Stella H. som barnsköterska om hon fortsatte bete sig på detta sätt.²³

Redan i oktober, strax efter det att försöksutskrivningen förlängts, spårade dock situationen ur. Enligt herr S. hade Stella H. då åter börjat visa sig opålitlig – hon ljög och förtalade familjen S., och fick ”typiska hysteriska anfall”. Efter ett gräl med herr S. rymde Stella H. i slutet av oktober från Stockholm till Uppsala. Efter att ha svält 17 tabletter phenobarbital – ett lugnande medel – återvände Stella H. själmant till Ulleråker, där hon togs in i ”omtöcknat tillstånd”.²⁴ Enligt journalanteckningar hade hon påträffats halvt medvetslös på en toalett intill överläkarexpeditionen.²⁵ Sedan hon kvicknat till fick hon enligt journalanteckningarna ett ”klassiskt hysteriskt anfall med ryckningar och opisthotonus” och fick läggas i bälte.²⁶

Ruth Svensson, nyutträd överläkare på Ulleråker, konstaterade att Stella H. varit ”affekterat orolig” under de första dagarna efter återintagningen men lugnat ner sig ”då hennes tillstånd avsiktligt nonchalerades”. Under de två följande månaderna hade hon åter ”meriterat sig” för större friheter, men sade sig enligt Svensson ”själv inse, att hon icke kan reda sig ute i livet utan det stöd sjukhusregimen ger henne”.²⁷

Ett drygt halvår senare, i juli 1937, rekommenderade Svensson ett nytt försök med försöksutskrivning. Stella H., av Svensson beskriven som en person som ”sedan barndomen visat psykopatiska drag av hysteroid karaktär”, hade då åter meriterat sig genom att visa sig ”lugn och foglig samt mycket arbetsvillig, särskilt om hon beretts något av en undantags-

23. Utlåtande till SSN av Ruth Svensson 14 sep. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

24. Brev till SSN från Ruth Svensson 30 dec. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Tabletterna var av märket Phenemal enligt detta brev, av märket Luminal (ett annat varumärkesnamn för phenobarbital) enligt utlåtande till SSN från Ruth Svensson 27 juli 1937. Enligt journalanteckningar två veckor före incidenten hade Stella H. nyligen fått utskrivet Luminaltabletter mot sömnlöshet, vilka dock skulle distribueras av fru S. Enligt utlåtande till SSN från Ruth Svensson 14 april 1939 hade Stella H. framför allt bråkat med kokerskan hos familjen S.; detta bråk nämndes även i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

25. Enligt journalanteckningar 28 okt. 1936. Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

26. Ibid.

27. Brev till SSN från Ruth Svensson 30 dec. 1936. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Ruth Svensson (1890–1971) började sin medicinarbana som missionsnärsläkare i Kina 1920–1923, och disputerade i parasitologi vid Uppsala universitet 1935. 1936–1955 verkade hon som överläkare vid Ulleråkers sjukhus. Om Ruth Svensson, se vidare Bengt Järhult, Gunlög Järhult & Johannes Järhult, ”En medicinarpionjär: Ruth Svensson – parasitolog, missionsläkare, psykiater”, *Läkartidningen* vol. 96 (1999), s. 3076–3079, Annika Berg, ”Ruth Margareta Svensson” i *Svenskt kvinnobiografiskt lexikon*, <https://skbl.se/sv/artikel/RuthSvensson> (senast kontrollerad 12 mars 2018), och Annika Berg, ”Ruth Svensson, 1890–1971”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, under publicering.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

ställning”. Visserligen hade hon haft några ”kortare förstämningssperioder” då hon antingen visat sig ”trumpen” eller gjort nya självmordsförsök, utan tydligt motiv. Men under de senaste månaderna hade hon ”villigt fogat sig i alla bestämmelser och med jämnmod funnit sig i avslag på en del av henne framställda önskningar”. Hon hade också skött sin frigång oklanderligt. Avgörande för Svenssons rekommendation var dock att en ovanligt lämplig övervakare hade erbjudit sina tjänster. Det handlade om en ensamstående kvinna som bodde på landet utanför Uppsala, och som redan tidigare visat sig ”synnerligen lämplig att omhändertaga flickor med svårighet för social anpassning”. Genom fröken G., vars hem enligt Svensson kunde jämföras med ”ett kontrollerat familjevårdshem av hög standard”, kunde Stella H. få bostad och anställning, samtidigt som hon kunde stå kvar under ”sjukhusets ständiga kontroll”. En mer reguljär, mindre kontrollerad, försöksutskrivning kunde dock ännu inte komma på fråga för Stella H.²⁸

Som etnologen Mikael Eivergård påpekat kan frigång, familjevård (en ny vårdform som växte snabbt under 1930-talet, mycket på grund av den allt svårare platsbristen vid sjukhusen, och som skulle kunna liknas vid ett slags fosterhem för vuxna) och försöksutskrivning ses som närmast utstuderade apparater för liberal styrning, syftande till att få patienten att fostra sig själv i så hög grad som möjligt. Dessa vårdformer gjorde det möjligt att styra genom ett mer eller mindre stort mått av frihet, som snabbt kunde inskränkas om inte patienten levde upp till målet att disciplinera sig själv.²⁹ Resonemangen kring Stella H. visar tydligt på dessa syften och funktioner.

De första tre månaderna hos fröken G. förflöt med blandat resultat. Stella H:s tillstånd rapporterades som mycket växlande vad gällde såväl sinnesstämning som arbetsförmåga. Som Ruth Svensson uttryckte det i sitt utlåtande till Sinnessjuknämnden:

De periodiska förstämningstillstånd med benägenhet för lynnesutbrott och skadegörelse, som förekommo under hennes sjukhusvistelse, ha inträtt även nu. De ha dock tagit sig lindrigare uttryck: någon dags mutism, några timmars strövtåg i skogen, ett hysteriskt färgat uppträde med någon arbetskamrat, förstöring av hemmets linneförråd, dock ej i större skala.³⁰

28. Utlåtande till SSN från Ruth Svensson 27 juli 1937. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

29. Eivergård, ”Frihet, makt och disciplin”.

30. Utlåtande av Ruth Svensson till SSN 30 nov. 1937; se även utlåtande av Ruth Svensson till SSN 27 juli samma år. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

Stella H. hade också visat sig allt mindre behärskad under den senaste månaden. På den positiva sidan framhöll Ruth Svensson att Stella H. ändå gjorde sitt bästa för att hålla humöret i schack, att hon inte visat sig direkt oärlig, och att hon uppenbarligen tyckte bra om fröken G. Villkoret för att Stella H. skulle få stanna hos fröken G. måste dock, med tanke på den kvalificerade vård och övervakning som hon i praktiken krävde, vara att hon även formellt klassificerades som familjevårdspatient snarare än försöksutskrivnen under tillsyn. Omklassificeringen innebar också att Stella H. förlorade sin lön.³¹

Risken för att familjevården kunde missbrukas för utnyttjande av gratis arbetskraft hade uppmärksamats i enstaka tidningsartiklar under tidigt 1930-tal. Överinspektören för sinnessjukvården, Eric Backlin, nämnde i sin årsrapport 1932 själv en artikel i en ”norrländsk kommunisttidning” (syftande på *Norrskensflamman*) som talat om familjevården i Pitebygdens som ett centrum för vit slavhandel, där slavdrivarna dessutom fick betalt av staten. En underrubrik hade lytt: ”En talande bild av folkhemmet Sverige.” Själv avfärdade överinspektören dessa anklagelser som befängda.³² I 1937 års rapport (överinspektör vid denna tidpunkt var Otto Brundin) återgavs dock ett påpekande från Källshagens sjukhus, där man noterat att tillgången på familjehemsplatser varierade i tydlig takt med ”arbetsgivarnas” behov av arbetskraft, och inskärpte vikten av att människor med nedsatt arbetsförmåga inte fick överansträngas.³³ Vad Stella H. tyckte om att omklassificeras som familjevårdspatient – en åtgärd som också, åtminstone administrativt, innebar en frihetsinskränkning – framgår inte av källmaterialet. Hon verkar dock inte ha klagat skriftligt på sin egen omklassificering.

31. Utlåtande till SSN från Ruth Svensson 30 nov. 1937, i akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA; jfr liknande men mer detaljerad redovisning i journalanteckningar, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

32. Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1932–1934 (Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen nr 78), s. 19. Se även övriga årsrapporter från 1930-talet för noteringar om familjevårdens tillväxt och sambandet med överbeläggningen på sjukhusen. Artikeln ”Ett hemskt faktum. Pitebygden – där vit slavhandel ännu florerar. En talande bild av folkhemmet Sverige [sic]”, publicerades i *Norrskensflamman* 12 april 1932. Om familjevårdens historia och tidigare tröga etablering i Sverige, se Roger Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, i *Hur skall själen läkas?*, s. 127–154, särskilt s. 130–132.

33. Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1935–1937 (Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen nr 83), s. 43. Josef Lundahl (1883–1930), chef för sinnessjukhuset i Visby och en tidig förespråkare för familjevård, hade å sin sida visat skepsis inför familjevård just i fråga om psykopater, av omtanke om familjehemmen. Josef Lundahl, ”Om familjevården på Gotland”, *Svenska läkartidningen* vol. 24 (1927), s. 740–751, se särskilt s. 747.

HUSLIGHET SOM IDEAL OCH STRATEGI

Efter en kortare tids återintagning på sjukhus kom Stella H. försommaren 1938 åter ut i familjevård. Ett år senare rapporterades hon ha blivit betydligt lugnare än förut. Utvecklingen förklarades enligt Ruth Svensson dels av den senaste vårdfamiljens ”höga standard och frånvaron av irriterande moment”, dels och förmodligen främst av att Stella H. hade träffat en ”affärsanställd ung man, som allvarligt har fäst sig vid henne trots att han under rättats om hennes förhistoria”, och som hon sade sig känna lika starkt för.³⁴

Ruth Svensson var själv ogift och förblev så hela livet. Hennes egna livsval var också i övrigt okonventionella. Som ung läkare hade hon åkt till Kina, där hon arbetat i flera år på en missionsstation, och därefter börjat forska om tarmparasiter. Året innan hon fick tjänsten som överläkare på Ulleråker, 1935, disputerade hon på en avhandling i parasitologi – ett forskningsintresse som skulle föra henne runt världen också långt efter pensionen. I slutet av 1930-talet, samtidigt som förhandlingarna med Stella H. pågick, höll Ruth Svensson på att konvertera till katolicismen.³⁵ Om Svenssons religiösa övertygelse hade någon direkt koppling till hennes syn på familj och äktenskap är oklart. Brevväxling med familjen hemma i Sverige under tiden i Kina visar dock att hon åtminstone i början av 1920-talet resonerade kring ett traditionellt äktenskap, där mannen var den som bestämde, som något av ett livsvillkor för konstitutionellt svaga kvinnor. Som exempel lyfte hon fram en äldre släkting som vistades med henne i Kina. För att ”komma till roten” med fasterns hysteri, som enligt Svenssons bedömning gränsade till sinnessjukdom, krävdes att hon behandlades ”som ett barn, strängt och ibland hårt”. Utan en makes fasta hand riskerade hysteriskt lagda kvinnors liv att mynna ut i kaos och hjälplöshet, menade hon. Som ogift och härdad av livet betraktade Svensson dock sig själv som en helt annan typ av kvinna, som likt en man var fullt kapabel att ta hand om sig själv.³⁶

I Stella H:s fall hade det romantiska förhållandet enligt Svensson stärkt patientens självförtroende, onödiggjort hennes tidigare primitiva behov av självhävdelse och skapat förhoppningar om ett eget framtida hem. Att ha ett sådant framtidsmål att sträva efter hade med Svenssons ord ”stärkt hennes vilja till självdisciplin”. Stella H. hade inte heller ertappats med något snatteri under året som gått och bara ljugit någon enstaka gång.

Svensson menade att den gynnsamma utvecklingen visat att Stella

34. Brev från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA. Jfr journalanteckningar från 1 april 1939, varifrån det sista cit. hämtats, Stella H:s journal från Ulleråker, ULA.

35. Berg, ”Ruth Svensson, 1890–1971”.

36. Gunlög Järhult, *Tvärs igenom* (Älvsjö: Verbum, 1986), s. 192–193.

H. ”i skonande och gynnsam miljö är i stånd att behärska uttrycken för sin konstitutionella psykopati”, och att det nu därför kunde vara dags att pröva hennes behärskning i ett något mer krävande sammanhang.³⁷ En släkting till Svensson hade erbjudit Stella H. plats som hembiträde på Lidingö, och Svensson bedömde detta som lämpligt. Det handlade dels om att Svensson själv hade naturlig insyn i familjen, dels om att hennes patient, hur ointresserad av husligt arbete hon än visat sig hittills, måste ”träna sig i hushåll” om hon skulle klara sig utanför psykiatrin i framtiden, vare sig det blev som hemmafru eller som yrkesarbetande (Svenssons bedömning var att Stella H. knappast skulle kunna få arbete som något annat än just hembiträde).³⁸

I början av september 1939, en knapp vecka efter andra världskrigets utbrott, skrev Stella H. själv, först till Medicinalstyrelsen, därefter till Sinnessjuknämnden. Efter att ha arbetat i några månader som hembiträde bad hon nu att få bli utskrivna för att kunna gifta sig. Stella H. pekade här på en pågående mognadsprocess, på hur hon nu efter två misslyckade försöksutskrivningar och en tid i familjevård äntligen hade hittat en fast punkt i tillvaron och ett nytt lugn, och på hur hon åtminstone visat sig tålmodig i försöken att lära sig matlagning och andra hushållssysslor.

Nu måste j. kanske anses långt ifrån kapabel, att sköta ett hem, men kanske j. då kan tala om, att j. från och med d. 25 April i år, har gjort mitt allra bästa för, att i 7 pers. hushåll, visa intresse för hemmets alla sysslor och göromål. (Under sommarmånaderna har detta hushåll bestått av 17 pers. hushåll, det för det mesta.) detta, trots, att j. totalt saknar all läggning för just det gebitet, alldenstund det får gestalt av profession.

Nu frågar j. Har j. inte tillräckligt visat, att j. vill göra mitt bästa, även då j. sätts på platser där mindre förutsättningar än någonsin, för lyckat resultat finnas?

Jag har av min arbetsgivare, Fru [M.], Lidingö, tillerkänts både stor organisationsförmåga och minutiöst ordningssinne. Är det inte faktorer, att räkna med, i ett eget hem, där j. alltid får tillfälle till självständigt arbete? Jag är mycket hemkär och vet att om j. finge ett eget hem, j. skulle trivas där. Så förfärligt duktig i matlagning kommer j. nog aldrig att bli, dock, såväl min fästman, som jag, föredrar litet men gott och j. är inte helt renons på sinnet för det.

Att ordna i ett hem, med blommor, böcker och annat, är däremot, min stora fröjd, vilket väl inte borde betraktas som en bisak. Nu har ju min

37. Brev från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

38. Ibid.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

fästman fr.o.m. d. 25:te sept., som j. tidigare nämnt, en bostad på 3 rum och kök, så gott som färdiginredd. Denna måste ju ändå skötas av någon.

Jag vädjar nu till Eder, kunde inte denna någon, få bli jag?³⁹

Genom att visa på sin förbättringspotential och vilja till förändring, men också på medvetenhet om sina fortsatta tillkortakommanden, pekade Stella H. på att det inte bara handlade om en yttlig mognad. På så sätt ifrågasatte hon också riktigheten i sin psykopatidiagnos. Hon erkände att hon haft problem med sina känslor och känslouttryck, genom ett resonemang som visar att hon tagit till sig psykiatrins uppdelning mellan negativa affekter och positiva känslor, men framhöll samtidigt att hennes känslomässiga problem var övergående och i stort sett lösta:

Under år har j. varit en psykiskt defekt människa, med av vad jag nu förstår, affekter istället för – känslor. Min inställning till livet och människorna har varit ett barns, helt infantilt, därav mina barocka och fäniga förseelser med hysterica, som grund. Sedan j. fick en människa att hålla av och bli avhållen tillbaka av, har jag gradvis tillfrisknat.

Mer och mer blivit i stånd, att fördriva och tillbakatränga alla ingivelser till hysteriska och oreflekterade handlingar.⁴⁰

Stella H. lade stor vikt vid att hennes problem varit miljöbetingade, och att nu även lösningen på dem låg i miljön. Och då närmare bestämt i de markant bättre betingelser hon råkat in i genom sin förlovning. Hon underströk att hennes fästman var en stabil ung man med ärligt uppsåt, intellektuella intressen och goda framtidsutsikter, men också, inte minst, att fästmannens osedvanligt skötsamma, hemkära och kultiverade natur låg helt i linje med hennes egen, som, egentligen, var av precis samma slag.

Min fästman [...] kommer från ett synnerligen gott föräldrahem och har på sin nuvarande plats, vilken han innehaft i 6 1/2 år, mycket goda vitsord. Han röker ej och begagnar inte sprit. Är dessutom god ekonom och en människa med utomordentlig karaktär. Som vi båda är idealister till läggningen, föredrar vi bådadas våra gemensamma intressen, vilka äro sång och musik, litteratur och språk, framför det, många andra, unga människor kalla intressen, nämligen dans och uteliv.⁴¹

39. Brev från Stella H. till Kungl. Medicinalstyrelsen 7 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

40. Ibid.

41. Ibid.

Om några veckor skulle fästmannen få överta skötseln av en Konsumbutik på den uppländska landsbygden. Till befattningen hörde en trerums-lägenhet och det var nu, intygade Stella H., hennes egen högsta dröm att få göra lägenheten till ett hem:

Vi har redan köpt en del möbler, vilket från min sida, kanske mest, har skett med bävande fröjd, j. har nämligen aldrig haft ett hem, då min barndom och ungdom på grund av de mest tragiska hem- och familjeförhållanden, blev djupt olycklig. Naturligtvis, också på grund av mycket annat. —

Därför att någon, skulle till det fulla värdet uppskatta, att få ett hem, vare det j. En nästan ofattbar lycka, det, att mitt i världens kaos, ändå någonstans, ha en fast punkt i tillvaron, att utgå ifrån och komma tillbaka till.⁴²

Brevet visar på en tydlig medvetenhet om krigsutbrottet, och en förmåga att använda sig av detta som stöd i sin argumentation. Samtidigt som Stella H. pekade på kärleken som en genomgripande och transformerande kraft, som gjort henne till en lugnare, gladare och bättre människa, pekade hon på det alarmerande världsläget som motiv för att få flytta ihop med sin fästman:

Numera har j. ingen annan önskan, än, att få leva i lugn och ro, långt borta från stormarnas centrum och där – dag för dag, stund för stund, göra en annan människa lycklig, som tack för det innehåll och den mening, mitt liv, ändå fick – till slut.

Genom den människan!

[...]

Hade ej dessa i politiskt avseende, så oroliga tiderna, brutit in, hade j. gärna sett tiden an, men nu, när men runt omkring sig hör talas om beredskap inför både det ena och det andra, så faller det sig väl ändå naturligt, att även j. vill vara så nära, j. det kan, den enda människan, j. har i livet – om nu något skulle hända!! Min fästman är helt frikallad i fredstid och i händelse av krig, utkallad i sista hand, på grund av dålig syn.⁴³

Ungefär samtidigt skrev fästmannen ett välformulerat brev till Sinnessjuknämnden, där han bekräftade att han ville gifta sig med Stella H., och också behövde henne som hjälp i driften av den lanthandel han blivit föreståndare för. Han skrev att han egentligen inte förstod varför det skulle finnas några hinder för äktenskap. Han uppfattade inte Stella H.

42. Ibid.

43. Ibid.

som kriminell, underförstått i något slags konstitutionell eller irreversibel bemärkelse, vilket också borde styrkas av att hon inte begått några kriminella handlingar under vare sig sjukhusvistelse eller försöksutskrivning. Hennes snedsteg uppfattades av fästmannen som mindre förseelser, måhända med ”infantila och hysteriska grunder”. Det var dock, menade fästmannen, tydligt att Stella H. i takt med ökad insikt och självkontroll under det senaste året helt lyckats lägga band på sina abnorma impulser.

Fästmannen tryckte tydligt på Stella H:s svåra uppväxtvillkor som rot och orsak till hennes tidigare hätska lynne. Om hon hade någon konstitutionell egenhet, menade han, handlade det snarare om en ovanligt estetisk läggning, som gjorde det svårare för henne än för andra att stå ut med allt fullt i tillvaron. Han pekade särskilt på hur hon på sin senaste arbetsplats jobbat så hårt att det varken lämnats tid eller ork för nöjen, och att detta måste ha frestat extra på en person med sådant sinne för det vackra som Stella H. Han menade därför att hon måste anses ha klarat ”provet” synnerligen väl.⁴⁴

KOMPENSERANDE FAKTORER

Det unga parets brevskrivande fick effekt. Ruth Svensson intygade i sitt nästa utlåtande att Stella H:s beteende under det senaste året, under fästmannens inflytande, hade förbättrats avsevärt. Stella H. hade varit i god psykisk balans och visat sig skicklig i handarbete och städning, även om hon totalt saknade fallenhet för matlagning. Svensson lyfte också fram det som en styrka att Stella H. under den senaste tiden visat självdisciplin nog att behärska sin starka motvilja mot visst hushållsarbete.⁴⁵

Samtidigt, fortsatte hon, var det givet att en ”så utpräglad psykopat som pat.” var ”föga lämpad för äktenskap”, vilket Svensson också framhållit för fästmannen under upprepade samtal.⁴⁶ I en osignerad promemoria skrivet vid samma tid konstaterades att Stella H. visserligen kunde uppvisa en mjuk och behaglig yta, men att hon bakom denna var ”intri-
gant, opålitlig och mytoman”. Det medgavs dock samtidigt att hon hade flera kompenserande egenskaper – vid sidan av hennes behagliga och mjuka sätt nämndes att hon var ”kultiverad i sitt uppträdande” och hade

44. Brev från Stella H:s fästman till ”Stockholms Stads Sinnessjuknämnd” [sic], 11 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

45. Enligt utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Jfr liknande bedömning i en osign. PM om Stella H., skriven av Ruth Svensson eller möjligen annan läkare på Ulleråker, inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

46. Enligt utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

”utpräglat ordningssinne och intresse för alla hemsysslor utom matlagning”.⁴⁷

Såväl i det signerade utlåtandet som i den osignerade promemorian framhölls som viktigt att den blivande mannen var för det första skötsam, för det andra allvarligt fäst vid Stella H. ”trots att han redan på ett tidigt stadium blev underrättad om hennes förhistoria och karaktärsanomalier”. Han sade sig dessutom själv kunna kompensera sin fästmörs bristande huslighet med egna husliga talanger. I slutändan gick därför Svensson – ”ehuru med stor tvekan” – med på att tillstyrka äktenskapsplanerna och därmed också utskrivning.⁴⁸

SKIFTANDE FASADER, GRUNDLÄGGANDE STÖRNING

Genom att begrepp som omognad och infantilitet kunde kopplas till föreställningar om en mognadsprocess hade de en subversiv potential, som i detta fall uppenbart utnyttjades av patienten för att ifrågasätta den diagnos hon fått eller åtminstone dess statiska karaktär. Läkaren behövde dock, vilket kan ses hos både Hugo Avalder och Ruth Svensson i detta fall, inte gå med på denna koppling. Att läkare resonerade kring människor som antogs ha en obotlig psykisk störning i termer av omognad eller infantilitet behövde inte nödvändigtvis vara en självmotsägelse. Begrepp som omognad, mognad och infantilitet ringar förvisso in stadier i en utvecklingsprocess, men processer kan stanna av, och omognad kan och kunde därför också ses som ett tillstånd som människor kunde fastna i permanent.⁴⁹ I linje med detta kunde Stella H:s vältaliga yta tolkas som en fasad, bakom vilken hon fortfarande var lika gravt och ohjälpligt psykopatisk.

Varken Stella H:s mångordigt uttryckta ödmjukhet eller hennes försök att demonstrera sjukdomsinsikt räckte alltså till för att övertyga ansvariga läkare om att hon verkligen mognat och tillfrisknat. Psykopatins obotliga karaktär vägdes dock, om än med nöd och näppe, upp av Stella H:s vilja

47. Osign. PM om S., skriven av Ruth Svensson eller möjligen annan läkare på Ulleråker, inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

48. Citat ur utlåtande av Ruth Svensson till SSN 22 sep. 1939; jfr osign. PM inkommen till SSN 20 sep. 1939. Akt med dnr 1484/39, EI vol. 36, SSNA, MSA, RA.

49. Bo Gerle pekade på ”den s.k. psykoinfantilismen” som ett drag som ofta framhölls som utmärkande för psykopater. Själavfärdade han detta begrepp som ungefär lika diffust som psykopati. Gerle, *Psykopatiebegreppets bankrutt*, s. 21–22. Detta trots att psykoinfantilismen också kunde kopplas ihop med Sjöbrings olika ”minusvarianter”, som Gerle annars var en anhängare av. Jfr B. J. Lindberg, ”Psykoinfantilism”, i *Henrik Sjöbring den 9 juli 1944: Från vänner, kolleger, lärjungar*, red. Bo Gerle (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1944), s. 148–166.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

att framstå som anpassningsvillig och framför allt av fästmannens goda vilja att ta hand om henne – även om Svensson också verkar ha tolkat in en viss naivitet i denna.

Ruth Svensson sträckte sig alltså inte så långt som till att friskförklara patienten. Från Stella H:s sida verkar Svensson dock ändå ha framstått som något av en räddare i nöden. Det framgår särskilt av ett långt brev som Stella H. skrev till sin före detta läkare 1942, efter att ha haft det i tankarna i flera år. Stella H. tackade här Svensson för att det var hon som gett henne friheten åter, och skapat förutsättningarna för att hon skulle möta sin man, som hon nu levde lyckligt och stilla med ute på landet. Paret hade också fått en liten son. Sonens tvära kast mellan glädje och upprördhet oroade Stella H. ibland, eftersom de påminde henne om hennes egna tidigare humörsvängningar, men hennes man försäkrade henne att sonen var som vilket barn som helst.

Om Svensson hade vägarna förbi med sjukhusbilen, eller ville ta bussen till närmaste hållplats, var hon varmt välkommen att besöka den lilla familjens hem, skrev Stella H.

Ofta, ofta tänker j. på sjukhustiden och särskilt då på dem som då ville mig och mitt väl. Därför tänker j. också ofta på doc. Svensson, och på alla de underbara människor j. genom doc. Svensson fick komma i kontakt med.

J. kunde aldrig tacka då – ack, att j. kunde det nu.⁵⁰

Samtidigt, skrev hon, skulle hon aldrig glömma den dag hon – tack vare Svensson – blev fri, och hon sa sig vara ständigt tacksam över att ha fått ”bli så pass”. För, frågade hon både sig själv och Svensson, ”[r]iktigt så bra som en riktig människa, kan j. väl aldrig bli?”⁵¹

Tacket inkluderade på så sätt ett erkännande av sig själv i positionen som bara relativt frisk, bara relativt ”riktig”. Men erkännandet inneslöt också en fråga, och det var knappast så att Stella H. någonsin talade om sig själv i termer av psykopati.

GENIALITET OCH ÖVERKÄNSLIGHET

Också i det andra fall av hysteroid psykopati jag studerat närmare gick den något paradoxala frågan om mognad som ett stråk genom bedömingarna. Än tydligare än i fallet Stella H. visas här också på dilemmat i

50. Brev från Stella H. till Ruth Svensson 8 nov. 1942, i journalen från Ulleråker, ULA.

51. Ibid.

att, som diagnosticerad psykopat, visa sig alltför intelligent eller känslig, även om detta var egenskaper som kunde betraktas som positiva i andra sammanhang. Patienten i detta andra fall var en manlig ingenjör i trettioårsåldern, som jag kommer att kalla Martin E. Att denne togs in på sinnessjukhus var en direkt följd av att han hamnat i slagsmål med sin före detta hyresvärd, som några veckor tidigare hade upptäckt att Martin E. hade ett förhållande med hans betydligt yngre fru.

Vid tiden för avslöjandet och vräkningen hade Martin E. också insett att han blivit lurad på inflytande i den firma som han själv startat upp, med finansiering av en viss direktör W., i syfte att göra kommersiell vinning på ett par av Martin E:s uppfinningar. Alltsammans hade lett till att Martin E. försökt ta livet av sig med hjälp av gas och tabletter.

I samtal med läkare på Psykiatriska sjukhuset efter uppträdet med hyresvärderna den 3 april 1937 berättade Martin E. att han också gjort ett självmordsförsök i Tyskland, där han var delvis uppvuxen, ett par år tidigare. Även i detta fall hade orsaken varit en kombination av kärleksbekymmer – hans flickvän hade lämnat honom för en annan man, tillsammans med parets gemensamma dotter – och professionella motgångar: som Martin E. framställde det hade hans arbetsgivare lurat till sig patent på flera av Martin E:s egna uppfinningar, för att sedan ge honom sparken med hänvisning till att han var svensk medborgare.⁵²

Martin E:s far å sin sida berättade att modern varit ”svårt hysterisk”, och tagit livet av sig med hjälp av morfin då sonen var elva år gammal. Sonen hade som barn bitit på naglarna, varit ”okynnig och våghalsig”, ljugit och snattat. Problemen hade accelererat efter föräldrarnas skilsmässa och moderns självmord och det var då, på inrådan av skolläkaren och psykiatrikern Alfhild Tamm, som sonen skickats till Tyskland för miljöombyte. Sonen hade dock, som fadern uppfattat det, även fortsatt haft svårt att ”foga sig”. Fadern tyckte också att det var ”ofattbart att pat. kunnat uppföra sig så illa mot den åldrige och hjärtsjuka herr H. och på omtalat sätt kunnat kurtisera dennes hustru”.⁵³ Efter några veckor på Psykiatriska sjukhuset flyttades Martin E. över till Långbro sjukhus.⁵⁴

52. Se journalanteckningar från 3 april och 5 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Se även vårdattest utfärdad av Hjalmar Enestam 3 april 1937, polisförhöringsprotokoll från 3 april samt polisrapport daterad 5 april, Martin E:s journal från Långbro, SLLA.

53. Journalanteckningar från 5 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Alfhild Tamm (1876–1959) var Sveriges första kvinnliga psykiatriker och en av dem som introducerade psykoanalysen i Sverige. Efter några förordnanden vid olika hospital hade hon 1909 öppnat egen praktik i Stockholm. Hon hade också uppdrag som skolläkare på flera olika utbildningsanstalter.

54. Journalanteckningar från 28 april 1937 i Martin E:s journal från Psykiatriska sjuk-

Martin E. betecknades som ”Psychopath. Hy.” och beskrevs i ett läkarutlåtande som en ”psykopat med hysterisk läggning och synnerligen väl begåvad”. I telefonsamtal med hans tidigare chef hade Martin E:s läkare på Långbro, Sven Stenberg, fått veta att Martin E. ”ibland helt enkelt är genialisk, men att han är obalanserad och saknar tillräcklig ryggrad för att korrekt kunna inränga sig i samhället”.⁵⁵ Genialitet var inte något som behövde motsäga en psykopatidiagnos, snarare tvärtom. Exempelvis anknöt Bror Gadelius i *Det mänskliga själslivet* till begreppet *dégénérés superieurs* i sin iakttagelse att ”det oftast är bland psykopaterna, vi ha att söka genierna”.⁵⁶ I fallet med Martin E. tycks talet om genialitet närmast ha förstärkt diagnosen. Men uppfattningen om att han var särskilt och kanske rentav exceptionellt begåvad kom så småningom också att bli en nyckel till frihet för Martin E.

I mitten av juni 1937 skrev Martin E. själv till Sinnessjuknämnden och bad att få bli utskriven, åtminstone på försök. Han gjorde det med hänvisning till att han redan varit intagen längre än normalt för observation, att han hade en massa ouppklarade affärer som inte kunde skötas från sjukhuset och att en längre vistelse skulle vara skadlig för honom. Han hänvisade däremot inte alls till något sjukdomstillstånd, utan pekade på att han hamnat på Långbro på grund av ”olyckliga omständigheter som utförligt har blivit skildrade i mina utsagor”. Dessutom pekade han på att han hade kvar sin anställning som ingenjör och att han kunde bo hemma hos sina föräldrar.⁵⁷

Argumentet om anställning haltade en smula: i ett samtidigt brev till Sinnessjuknämnden påpekade Sven Stenberg att Martin E. i och för sig

huset, SLLA.

55. Brev från Sven Stenberg, överläkare på Långbro sjukhus, till SSN 16 juni 1937, i Martin E:s personakt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. På försättsbladet till journalen från Psykiatriska sjukhuset står diagnosen angiven som Psychopathia. Se Martin E:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

56. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 383. Jfr Valentin Magnan, *Recherches sur les centres nerveux: Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale* (Paris: Masson, 1893), s. 140–146; [Valentin] Magnan & [Paul-Marice] Legrain, *Les dégénérés: État mental et syndromes épisodiques* (Paris: Rueff, 1895), s. 102–115. Magnan – som också talade om vissa ”idioter” som *génies partiels* – var inte den enda som på sin tid gjorde kopplingar mellan genialitet och degeneration. Bl.a. kom Cesare Lombroso, som länge varit mycket intresserad av genialitet som fenomen, i sina senare skrifter i ämnet att beskriva genialitet som ett slags uttryck för degeneration, med epileptiska drag. (I sina tidigare skrifter infogade han i stället geniet i ett slags klimatlära.) Tobias Dahlkvist, ”Geniets patologi: En studie i 1800-talsmedicinens genibegrepp”, *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 2015, s. 53–89.

57. Brev från Martin E. till SSN, inkommet 17 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

hade lön från sin gamla arbetsplats fram till oktober, men att han inte var välkommen åter dit. Däremot hade han fått löfte om ett annat arbete. Men trots att Martin E. inte helt hållit sig till sanningen i fråga om arbetet tillstyrkte Stenberg hans begäran om försöksutskrivning. Martin E. hade, skrev han, skött sig exemplariskt under hela tiden på Långbro och ”hade en positiv inställning till sjukhusvistelsen”. Avgörande var att han fått bukt med sina ”affekter”.

Genast [Martin E.] kom hit möttes han med stort förtroende, och de löften han givit undertecknad angående telefonering, frigång och sysselsättning har han alltid hållit. I början visade han en viss labilitet och ville gärna skylla ifrån sig vad överfallet angick. Denna affektlabilitet har under sista tiden lagt sig, och har han utan att ställa till någon som helst svårighet för sjukhuset funnit sig i omändringar av olika slag, som varit nödvändiga, t.ex. en tillfällig indragning av frigången. Jag fruktade nämligen, att han på grund av ett meddelande, som lämnats honom, kanske skulle gå från sjukhuset; han fann sig mycket väl i omändringen och förstod mina synpunkter.⁵⁸

Stenberg nämnde att Martin E. tidigare hade gjort självmordsförsök, som en illustration av att hans livsföring ”ju” inte var ”den allra bästa”, men underströk att försöken gjorts ”för att av en eller annan anledning väcka uppmärksamhet”.

Stenberg bedömde inte att det fanns någon risk att Martin E. skulle söka upp familjen han bott hos och skapa nytt ”trassel” där; inte heller bedömde han honom som farlig i något annat avseende sedan han fått bukt med sina affekter. Samtidigt framhöll han det som självklart att det var omöjligt att förändra den konstitutionella läggningen hos en man som Martin E. genom något slags behandling på sjukhus. Martin E:s grundläggande oförbätterlighet användes här alltså som argument mot tvångsvård. Att vägra honom försöksutskrivning kunde dessutom med Stenbergs ord lätt leda till att han föll tillbaka i ”den hysteriformt kveruloriska inställningen” till familjen han hyrt in sig hos. Det här var en typ av argument som också regelbundet fördes fram i diskussioner om patienter med mer tydlig kverulansdiagnos, och som där dessutom, vilket kommer att framgå, kunde stödja sig på vetenskaplig litteratur om kverulanter och kverulerande psykopater. Visserligen fanns alltid risken att nya motgångar kunde locka till nya självmordsförsök, men, konstaterade

58. Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Stenberg, ”för att förhindra detta skulle jag ju för all framtid behålla honom på sjukhuset” – en underförstått absurd tanke.

Här kom också Martin E:s sociala kapital till nytta på så sätt att han kunde dra hjälp av sin far, som var lektor vid en av Stockholms högskolor. Stenberg pekade på att fadern hade tagit tillbaka en del av sina tidigare uttalanden om sin son. Fadern hävdade nu att hans tidigare utsagor hade bottnat i svårigheter att förstå sonens uppträdande hos familjen H. som något annat än tecken på psykisk sjukdom. Efter lite eftertanke bedömde han dem dock som onödigt svartmålande och ville nu i stället lyfta fram sonens begåvning och andra goda egenskaper.⁵⁹ Sinnessjuknämnden gick på läkarens linje och Martin E. blev försöksutskrivnen, på villkor att han vistades i faderns hem.⁶⁰

ARBETSLUST OCH FÖRTROENDE

Efter ett halvår togs Martin E. in på sjukhuset igen. Strax efter återintagningen skrev Sven Stenberg att den skett med faderns hjälp, sedan Martin E. trots allt hade kontaktat fru H. igen och familjen H. på grund av detta hade bett sjukhuset att vidta åtgärder.⁶¹ Ytterligare ett halvår senare gav Stenberg en noggrannare och mer förlåtande beskrivning av omständigheterna kring återintagningen. I ett utlåtande till Sinnessjuknämnden där han motiverade varför han nu ville föreslå en ny försöksutskrivning skrev Stenberg att Martin E. hade skött sin förra försöksutskrivning utan anmärkning fram till den 13 december. Han hade då självmant återvänt till sjukhuset, sedan han ”efter att ha varit på en fest med en del konstnärer” tagit sig för att ringa hem till fru H. mitt i natten, ett omdömeslöst tilltag som han ”beklagade mycket”.⁶² Överträdelsen, antydde här, kunde åtminstone delvis skyllas på att Martin E. råkat i dåligt sällskap.

Den första tiden efter återintagningen hade Martin E. enligt Stenberg varit fortsatt ”desperat och i ett emotionellt derangerat tillstånd”. Under de senaste månaderna hade hans tillstånd emellertid genomgått en dramatisk förbättring. Förändringen hade skett sedan han fått börja arbeta i sjukhusets maskinverkstad. Martin E. var nu ”i god jämvikt” och

59. Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

60. Beslut av SSN 7 juli 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

61. Meddelande till SSN från Sven Stenberg, Långbro sjukhus 16 dec. 1937. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

62. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.



Manuellt arbete utgjorde länge en viktig del av behandlingen på svenska sinnessjukhus, även om motiven för det varierat över tid. Här ses vävstugan på Ulleråkers sjukhus. Bild från Upplandsmuseet. Fotograf: Gunnar Sundgren.

arbetade ”intensivt och med glädje” i verkstaden.⁶³ Arbete betraktades sedan länge som en viktig och rentav nödvändig del av behandlingen på svenska sinnessjukhus, inte minst för dess fostrande och reglerande verkan.⁶⁴ Inom 1900-talets sinnessjukvård betraktades arbetet mindre som ett direkt botemedel, men likväl som ett viktigt redskap i kampen mot sysslolösheten, som sågs som förödande även för mentalpatienter.⁶⁵ Och under 1920- och 30-talen växte intresset för arbetsterapi. Som psykiatrikern Peder Björck, som senare blev medicinalråd i Medicinalstyrelsen och ledamot i Sinnessjuknämnden, uttryckte det i en artikel i *Svenska läkar-*

63. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

64. Qvarsell, *Ordning och behandling*, s. 143–147. Se även Ek, *Erotic Insanity*, s. 141–144.

65. Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 105–109.

tidningen 1929 var arbetsterapi i form av kroppsligt arbete särskilt viktig för ”asociala sinnessjuka”, som enligt auktoriteter som Herman Simon kunde liknas vid ”uppfostrade barn” och därför måste ”uppfostras till att kunna uppföra sig så socialt som möjligt”. Genom att minska affekter och irritation kunde arbetsterapin hjälpa de asociala att uppnå ”åtminstone social hälsa”. Vad gällde just psykopater var det givet att de skulle sättas i arbete snarast möjligt, menade Björck, även om han också påpekade att det inte alltid var så lätt då de ofta var ”utpräglat arbetskygga”.⁶⁶ I Martin E:s fall kan man även se hur arbetsträningen användes för att visa på patientens produktivitet och expertis, som ett argument för hans potentiella samhällsnyttighet *utanför* sjukhuset. För det var som Stenberg formulerade det tydligt att Martin E. hade anlag för tekniskt arbete, och han hade under tiden på sjukhuset gjort flera ”små tekniska uppfinningar”, som ”enligt uppgift från sakkunnigt håll” var ”ganska värdefulla”. Mer specifikt: en ingenjör som fått i uppdrag av Bofors att konstruera en speciellösning för deras luftprojektiler hade kontaktat Martin E. eftersom han inte ansåg sig själv klara uppdraget. Martin E. hade löst uppgiften på ”ett utomordentligt sätt” och hade nu fått löften om vidare uppdrag inom vapenindustrin. Familjen H. hade inte alls varit på tal på senare tid, och Stenberg bedömde därför att ”denna episod i hans liv är avreagerad”.⁶⁷

Försöksutskrivningen motiverades alltså av att Martin E. verkade må bra, av att han hade kommit över sin fixering och av att han fått löfte om arbete av potentiellt stor samhällsbetydelse i en tid av upprustning, ett arbete som han dessutom trivdes med och excellerade i. Han hade med andra ord återigen fått bukt med besvärliga känslor och hade även lyckats kanalisera sitt överrörliga intellekt i en i läkarens ögon produktiv riktning.

Martin E. skrevs ut på försök en gång till. Denna gång togs han in på sjukhuset redan efter en månad, på eget initiativ. Anledningen var att han kände sig orolig, bland annat för sin bostadssituation.⁶⁸ En dryg månad senare bad han emellertid om att bli utskriven igen. Stenberg tillstyrkte nu ”varmt” en ny försöksutskrivning, med motiveringen att Martin E. snabbt återfått sin goda psykiska form och sin arbetsförmåga, och att Stenberg för egen del aldrig tyckt det varit nödvändigt med återintagning. Ett extra plus var att ”pat. visat sig ha mycket stort förtroende till sjukhuset och ej tvekat att komma tillbaka”.⁶⁹

66. Peder Björck, ”Arbetsterapien inom sinnessjukvården”, *Svenska läkartidningen* vol. 26 (1929), s. 1514–1525, cit. s. 1517, 1518, 1522.

67. Utlåtande av Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

68. Meddelande från Sven Stenberg till SSN 2 aug. 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

69. Brev från Sven Stenberg till SSN 8 sep. 1938. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33,

Ett drygt halvår senare, den 30 mars 1939, skrev Sven Stenberg på Martin E:s begäran till Sinnessjuknämnden och begärde definitiv utskrivning. Motivet var att Martin E. kände sig besvärad vid tanken på att bara vara försöksutskrivnen, och Stenberg kunde vidare motivera sin begäran med att Martin E. fortsatt att sköta sig oklanderligt, hade en god relation till fadern, och dessutom genom sitt eget initiativ till återintagning visat att han hade rätt inställning till sjukhusvården. Två veckor senare, i mitten av april 1939, beslutade Sinnessjuknämnden om definitiv utskrivning av Martin E.⁷⁰

ÖVERKÄNSLIGHET OCH OMOGNAD

Något som hela tiden upprepades i talet om Martin E. var alltså att patienten var mycket begåvad, rentav genial. Ett annat återkommande tema var känsligheten, och här syns tydliga paralleller till fallet Stella H. De båda fallen förenas tydligt i beskrivningarna av patienternas ovanliga känslighet. De vredesutbrott och självskaðebeteenden som framhölls som problem för patienterna associerades i båda fallen med en hög, rentav för hög, grad av sensitivitet. Detta påminner egentligen mer om de neurotiska varianter av psykopater som Viktor Wigert refererat till som ”mimosakaraktärer” än om de ”djuriskt” driftsstyrda individer som Gadelius beskrivit som hysteroida.⁷¹ Wigert skrev också om ”de överkänsliga” som en särskild kategori av psykopater, som kännetecknades av en tendens att reagera med starka, ofta explosiva känsloutbrott, och det även om det gällde saker som andra kunde uppfatta som bagateller. Känslorna hos dessa personer kunde slå åt alla håll – vrede, sorg, förtvivlan men också glädje och upprymdhet – och det var vanligt med impulsiva självmordsförsök.⁷²

Och just känsligheten var också något som dessa båda patienter själva kunde identifiera sig med. I båda fallen beskrevs hur patienterna vid olika tillfällen återvände självmant till respektive sjukhus på grund av att de upplevde sig som för ömtåliga för livet där utanför.⁷³ I båda fallen beskrevs

SSNA, MSA, RA.

70. Brev från Sven Stenberg till SSN 30 mars 1939; beslut från SSN 12 april 1939. Akt med dnr 406/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

71. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 137–138.

72. *Ibid.*, s. 104–106.

73. Brev från Sven Stenberg till SSN 17 juni 1938, i Martin E:s personakt med dnr 406/39, EI vol. 33; jfr brev från Ruth Svensson till SSN 30 dec. 1936; utlåtande av Ruth Svensson till SSN 27 juli 1937; utlåtande från Ruth Svensson till SSN 14 april 1939, de senare i Stella H:s personakt med dnr 1484/39, EI vol. 36. SSNA, MSA, RA.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

även hur patienterna gjort självmordsförsök, om än mer i syfte att väcka uppmärksamhet än att faktiskt ta livet av sig.⁷⁴

Mycket tydligt är dock också hur den hysteroida psykopatin förknippades med något slags omognad.

ETT CYKLISKT GRÄNSLAND

I samtida teoretisk litteratur nämndes också flera andra typer av psykopati som kunde hänföras till specifika gränsland mellan sjukdom och normalitet. En sådan specifikt gränsbetonad kategori var cykloid psykopati, som indikerade variationer i sinnesstämning någonstans i gränslandet mellan manodepressivitet och ”normala” humörsvängningar. Också här spelade känslor och känslighet en stor roll i bedömningen, för att indikera arten av psykopati likaväl som för att indikera var psykopaten i fråga befann sig i den känslomässiga cykeln. Men i detta låg också ett potentiellt dilemma. Den som kategoriserats som cykloid psykopat kunde knappast definiera sig ur ramen för sin diagnos genom att ändra på sina känslouttryck, då diagnosen definitionsmässigt inrymde en rad väldigt olika känslouttryckningar.

Psykiatriker räknade även med att det fanns psykopater vars konstitutionella störning yttrade sig så att de ständigt befann sig i ett tillstånd nära gränsen till antingen mani eller depressivitet. Bland de psykopatklassade personer som skrev till Sinnessjuknämnden fanns till exempel en musiker som beskrevs som kroppsligt och psykiskt infantil och som kroniskt hypoman.⁷⁵ Benny J., som jag kallar honom här, togs in på sjukhus i ett par omgångar, först på grund av bedrägerier, sedan på grund av brott mot övervakningsbestämmelser och publika uttalanden som ansågs olämpliga i det rådande beredskapsläget. Själv menade han att blivit vantolkad och felbedömd, och betraktade sig snarast som en politisk fånge. Han hävdade att han var både psykiskt och fysiskt frisk, och begärde frihet att ägna sig åt sin verksamhet. Ett argument var att han behövde bo i huvudstaden och resa fritt för att kunna försörja sig.⁷⁶ Benny J. menade också att det, även om han själv hade enkelrum, var nedbrytande för honom att vistas på ett överbelagt sinnessjukhus, bland människor som han till skillnad från sig själv betraktade som verkligt sinnessjuka.⁷⁷

74. Utlåtande från Ruth Svensson till SSN 27 juli 1937, i Stella H:s personakt med dnr 1484/1939, EI vol. 36. SSNA, MSA, RA; Brev från Sven Stenberg till SSN 16 juni 1937, i Martin E:s personakt med dnr 406/1939, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

75. ”Psykopat (hypoman), infantil” enligt försättsblad 1, ”Hypoman, infantil psp” enligt försättsblad 2 i personakt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

76. Brev från Benny J. till SSN 1 feb. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

77. Brev från Benny J. till överinspektören för sinnessjukvården A. E. Goldkuhl, in-

Överbeläggningen å såväl S:t Sigfrids Sjukhus, som jag förmodar å andra, gör ju att även de bästa avdelningarna måste omfatta personer som viska och mumla och skrika åt och med synvillor och inbillade personer eller djävlar eller vad det nu är de se för något. Även å dessa avdelningar kommer det ju till oberäknade utbrott med vilda skrån och skrik, vilket kan inträffa såväl dag som natt, varefter de förstås bliva förflyttade, – men då har det dock redan hänt.

Jag förstår fullständigt att vare sig Medicinalstyrelsen, Ni, herr överinspektör eller sjukhusets läkare kunna lastas för detta, utan att det beror på nödtvungen överbeläggning, men detta förbättrar ju ej saken för min del, utan att tillvaron blir lika pressande för det. Och trots eget rum, som naturligtvis förbättrar situationen något, så måste jag dock dagligen se denna på åtskilda håll synnerligen depraverande omgivning. Jag är långt ifrån säker att mina nerver länge till stå emot denna oerhörda psykiska påfrestning och hoppas därför, när det nu är ordnat med förslag för mig att min förmyndares, av min styvfader understödda, begäran om försöksutskrivning av min går igenom.⁷⁸

Läkarna höll i viss mån med. Men då på grund av att de såg Benny J. som en oförbätterlig psykopat, som knappast kunde bli bättre, dock möjligen sämre, av vistelse på sinnessjukhus.⁷⁹

Benny J. betraktades inte som samhällsfarlig, och det diskuterades också hur samhällsbesvärlig han egentligen var.⁸⁰ Musikern hade uppenbart god förmåga att dra in pengar på sin verksamhet. Han kunde alltså potentiellt försörja sig själv, även om han också hade skulder och antogs löpa risk att dra på sig fler till följd av sitt hypomana beteende (vilket också var anledningen till att han satts under förmyndarskap).⁸¹ Inget pekar heller på att han mådde särskilt dåligt i någon subjektiv mening, åtminstone inte psykiskt. Framför allt tycks de perioder av inspärning och övervakad försöksutskrivning som avlöste varandra i Benny J:s fall ha motiverats av behov att stävja det begränsade – om än ibland spektakulära – kaos som tenderade att följa i hans fotspår, särskilt när han druckit sprit.⁸²

kommet till SSN 14 dec. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

78. Ibid.

79. Brev från [E. Levi] Ewaldsson på S:t Sigfrids sjukhus till SSN 13 dec. 1943. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

80. Brev från sjukvårdsläkare Fredrik Weström, S:t Sigfrids sjukhus 2 maj 1938. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

81. Brev från sjukvårdsläkare Fredrik Weström, S:t Sigfrids sjukhus 2 maj 1938; Sammandrag av sjukjournal nr 171/37 vid S:t Sigfrids sjukhus, Växjö, inkommen till SSN 4 maj 1938; se även ett antal brev från förmyndare, övervakare och förläggare. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

82. Rapport från övervakaren M. T. till överläkare F. Weström 3 april 1939. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

4. Den hysteroida omognaden och andra gränsland

I läkares och även övervakares utlåtanden talades mycket om Benny J:s infantilitet och omognad – till exempel i det att han överskattade sin egen betydelse och förmåga, och att han saknade förmåga att lägga sig på kvällarna och på andra sätt planera livet enligt ett vuxet mönster. Någon gång talades även om avsaknad av moral – framför allt för att han inte alltid höll sig till sanningen.⁸³

Även i detta fall blir det alltså tydligt hur gränslandet mellan normalitet och abnormitet kopplades till steg i en mognadsprocess, liksom till ett defekt känsloliv.

DE HÅLLNINGSLÖSA

Också i fall med beskrivningen hållningslös psykopati gjordes ofta referenser till barnslighet och omognad. Viktor Wigert hade beskrivit underkategorin hållningslösa psykopater som lättpåverkade människor utan ”uthållighet i viljan” – det slags personer som smider planer utan att fullfölja dem, och som lätt förs ”ut i äventyrligheternas land”, där många ”hamna i bohemerna, medan andra falla in i kriminalitetens värld, som givetvis ligger snubblande nära”. Kvinnor med detta slags störning blev ofta yrkesprostituerade, hävdade Wigert.⁸⁴

Också i den kliniska praktiken var det, så långt jag undersökt saken, ofta personer som avvek från normen genom koncentrationssvårigheter och rastlöshet som placerades i denna kategori. Att ta sig ur denna kategorisering var som flera exempel visar behäftat med särskilda svårigheter – om oförmåga eller ovilja att identifiera sig med diagnosen tog sig uttryck i trotsighet och ifrågasättande kunde detta lätt tolkas som bevis på allvaret i patientens psykopati; om patienten tvärtom visade sig avspänd och skämtsamt kunde det tas som utslag av hållningslöshet. På så sätt kunde vitt skilda beteenden peka mot samma grundproblem. Men några fall visar också att det i praktiken, för läkare som så ville, fanns ett utrymme för att bedöma detta slags psykopati som överkomlig eller åtminstone möjlig att bemästra.

Kanske tyder detta på ett inflytande från den mentalhygieniska rörelsen, som började göra vissa insteg i Sverige under 1930-talet, bland annat genom grundandet av Svenska föreningen för psykisk hälsovård 1931. Den främsta förespråkaren för mentalhygien i Sverige hade varit den Gotlandsbaserade psykiatrikern Josef Lundahl, som dog 1930, men

83. Rapporter från M. T. 20 juni 1938 och 2 aug. 1938; brev från sjukvårdsläkare Hjalmar Kjellin, S:t Sigfrids sjukhus, till SSN 26 april 1944. Akt med dnr 1725/46, EI vol. 107, SSNA, MSA, RA.

84. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 107. Jfr Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 409, 414.

även bland andra Viktor Wigert och Olof Kinberg visade uttalat intresse för mentalhygien. En grundtanke inom mentalhygien var att det gick att förebygga sinnessjukdom och brottsligt beteende hos riskindivider om man lyckades spåra upp dem tidigt och sätta in adekvata uppfostringsåtgärder.⁸⁵ Under 1930-talet tycks det som att svenska psykiatriker kunde anamma mentalhygiens socialpsykiatriska aspekter utan att uppfatta någon konflikt mellan dessa och deras egen i grunden biologisk-konstitutionella syn på psykisk sjukdom.⁸⁶

STILLASTÅENDE OMOGNAD OCH UNDFLYENDE MOGNADSPROCESSER

Trots sina olikheter bar alltså en rad förmodade varianter av psykopati på liknande paradoxer. Inget av de fall jag sett närmare på i dessa kategorier berörde personer som antogs utgöra någon verklig fara, varken för sig själva eller andra, och än mindre för samhället i en vidare mening. Ingen av patienterna i fråga hade heller visat på större problem att hitta arbete och inkomst, även om de tenderade att hoppa från plats till plats. I stället fokuserade utvärderingar på deras omognad, och på förhoppningar om att sjukhusvistelse och/eller övervakning skulle få dem att ”mogna”. Något förvirrande kan tyckas, då kärnan i deras diagnos samtidigt diskuterades som en oförförbar störning. Uppenbart kunde dock mognadsbegreppet i praktiken också användas om beteende, utan direkt hänsyn till grundläggande konstitution.

Sammanfattningsvis går det i alla dessa fall att se hur den gränskaraktär som låg i psykopatibegreppet kopplades till en mognadsprocess, men att läkare och patienter gjorde olika kopplingar mellan psykopati och mognad. Läkarna tog i regel för givet att det handlade om en mognadsprocess som gått i stå. Patienterna däremot kunde använda idén om en sådan process för att argumentera för att de själva mognat. Detta var sällan en framgångsrik metod för att övertyga läkare och sinnessjuknämnd om en mognad i konstitutionellt hänseende. Däremot kunde det finnas utrymme för att visa att man lärt sig behärska sin infantilitet och sina ”barnsligt” överilade impulser.

85. Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”; Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 237; Katarina Piuva, *Normalitetens gränser: En studie om 1900-talets mentalhygieniska diskurser* (Stockholm: Stockholms universitet, 2005). Både Wigert och Kinberg besökte den första mentalhygieniska världskongressen i Washington 1930 tillsammans med Lundahl, se Josef Lundahl, ”Några intryck från den första internationella kongressen för psykisk hygien i Washington 5–10 maj 1930”, *Svenska läkartidningen* vol. 27 (1930), s. 855–858, särskilt s. 856.

86. Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, s. 144.

5 EN KVINNA UTAN MORAL? OM BROTT, KLASS, KÖN OCH SEXUALITET

Grå lyser dagen
grå lyser muren
grå är tanken
för fången i buren

säg var finnes en annan
färg? som livet mer fägring ger?

Grå är frestelsen
grå av naturen
grå är en gjärning
när den är gjord
säg var finnes en annan färg
som livet mer fägring ger?¹

Ur dikten *En fråga*, av Ester J.

”Få kvinnor fyller diagnoskriterier för psykopati”, konstaterar rättspsykiatrikern Sten Levander i en lärobok från 2009. Han slår därmed fast att psykopater i huvudsak är män. Det handlar vidare om män ”från lägre socialgrupper, men inte enbart från dessa”, med känslomässiga, men även intellektuella och fysiologiska, avvikelser. Till exempel, påstår Levander, är de ”kortare och mera muskulösa”, och ”ligger något högre i nivå av

1. Dikten skrevs av Ester J. på Långholmens sinnessjukavdelning sommaren 1931. Den finns återgiven i Ester J:s journal från Långholmen, som i sin tur finns bevarad i hennes patientjournal från Ulleråkers sjukhus, ULA.

manligt könshormon än vanliga män”.² Levanders kopplingar till klass och kroppsbyggnad ekar onekligen av 1930-tal, för att inte säga av Lombrosos 1870-tal.³ Den starka kopplingen till manlighet – och därtill som vi kan se i Levanders fall en närmast ultramaskulin form av manlighet – är dock ett nyare inslag i psykopatidiskursen.⁴

Mellankrigstidens läroböcker talade inte om psykopati som ett utpräglat manligt fenomen. Och teori och praktik verkar ha avspeglat varandra här. Under 1930-talet var, som den offentliga statistiken visar, runt en tredjedel av psykopatklassade patienter på svenska sinnessjukhus kvinnor. Under 1920-talet var andelen kvinnor ännu högre, över 40 procent. Faktiskt var det så att kvinnorna var i majoritet bland de psykopater som togs in på sinnessjukhus 1924, det första år som diagnosen togs med i statistiken.⁵

Inte desto mindre kan man fråga sig om kvinnor klassificerades som psykopater på andra grunder än män. Mina fallstudier indikerar att det ofta kunde vara så. Som flera av de följande kapitlen kommer att visa kunde inte minst handlingar och uttryck som förknippades med sexualitet bedömas mycket olika beroende på om patienten var man eller kvinna. En del skillnader kan också knytas till att psykopati som diagnos var så nära kopplad till känslor och känslouttryck. I mina fallstudier kan jag se att olika typer av känslouttryck kunde bedömas olika beroende på om patienten identifierades som man eller kvinna. På liknande sätt gjordes olika

2. Levander, ”Rättspsykiatri”, s. 677.

3. Några sidor tidigare i samma text har Levander skrivit om Lombrosos teorier om brottslingar som karakteristiskt just kortväxta och muskulösa ”grottmänniskor som fötts i modern tid”, utan någon uppenbar skepsis (även om han uttalar tydlig kritik mot den positiva straffrättskolans administrativa konsekvenser). Levander, ”Rättspsykiatri”, s. 667.

4. Se även t.ex. Christer Allgulander, *Introduktion till klinisk psykiatri* (Lund: Studentlitteratur, 2008), s. 171; Jörgen Herlofson & Lisa Ekselius, ”Personlighetsstörningar”, i *Psykiatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 472, eller konstaterandet i diagnosmanualen DSM-5 att antisocial personlighetsstörning – den diagnos som närmast motsvarar det (anglosaxiska) psykopatibegreppet i manualen – är ”mycket vanligare” bland män. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition/DSM-5*, s. 662. I läroboken *Den rättspsykiatriska vården* från 2009 konstateras att psykopaten inte behöver vara en sadistisk mördare à la Hannibal Lecter i *När lammen tystnar*, utan även kan vara ”en manipulativ, lättkränkt kvinna som utnyttjar sina medmänniskor och skapar intriger i syfte att tillfredsställa sina behov” – men också författarna till denna bok poängterar att det finns fler manliga än kvinnliga psykopater, en överrepresentation som blir än mer tydlig om man tittar på dem som begått brott. Dock verkar författarna luta åt att diskrepansen delvis beror på att diagnosen konstruerats utifrån ”manligt beteende”. Susanne Strand, Gunnar Holmberg & Erik Söderberg, *Den rättspsykiatriska vården* (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 99–102, cit. s. 99 och 102.

5. Jfr SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1924–1939; s. 14 i 1924 års rapport.

bedömningar av känslomässig behärskning. Inte så förvånande, kanske: sinnessjukvården var på vissa sätt en värld för sig, men den var också en del av samhället i stort, och präglades givetvis av mer allmänt rådande normer och värderingar.

Men det var inte så enkelt som att nyckeln till frihet låg i att män skulle visa sig hårda och framåt, kvinnor mjuka och följsamma i enlighet med samtidens förväntningar på mäns respektive kvinnors beteende mer allmänt. Sjukdomsdefinitionerna och det faktum att farlighet och besvärighet var det som stod i fokus vid förhandlingar om utskrivning tycks snarare ha gjort att idealet för både män och kvinnor drevs in mot något slags gyllene medelväg. Att inte visa sig känslokall var strategiskt viktigt. Samtidigt verkar det som om det i praktiken var en fördel för de flesta patienter om de lyckades hålla mer spektakulära känslouttryck i schack. Okänslighet och överdriven känslsamhet kunde båda tolkas som tecken på psykopati, vilket uppenbart gjorde det mer fördelaktigt att visa upp en mer genomsnittlig grad av känslsamhet. Med andra ord: känslighet tolkades alltså som en positiv egenskap, men det skulle vara lagom mycket, och också rätt slags, känslighet som manifesterades. Att visa upp våldsamhet eller överdriven flirtighet var till exempel inte till fördel för män, även om det sågs som än mer komprometterande för kvinnor.⁶

Detta kapitel kommer att fördjupa sig i ett långdraget och komplicerat fall som jag även har anledning att återkomma till i ett par av de följande kapitlen. Fallet är genushistoriskt intressant såväl på grund av den anklagades kön som på grund av de brott och karaktärsegenskaper som ledde till hennes diagnos. Det har också intressanta saker att säga om intersektionen mellan klass, kön och sexualitet.

ABORT, BROTT OCH AMORALITET

En majoritet av de psykopatklassade patienter som skrev till Sinnessjuknämnden hade varit åtalade för brott innan de togs in på sinnessjukhus. De kriminella psykopater som skrev till nämnden utgjorde dock en ganska brokig skara, där få levde upp till extrembilderna. Psykopaterna i mitt urval kan ge en bild av de brott som kunde leda till rättspsykiatrisk undersökning och psykopatklassificering. Vanliga brott var stöld eller snatteri, misshandel, otukt (vanligen med personer av samma kön eller med minderåriga) eller sedlighetssårande handlingar samt bedrägerier, och där

6. Jag grundar detta på genomgång av ett större antal fall, men kan av utrymmesskäl inte gå närmare in på samtliga i denna bok.

fanns också fall av exempelvis rattfylla, lösdriveri och fosterfördrivning.⁷ Sinnessjuknämndens statistik visar upp en liknande bild: 1938 listades här 135 brott begångna av N-klassade patienter (av 821 sådana brott totalt) i den breda kategorin ”hållningslösa psykopater, hysteriska psykopater, ’lögnare m.m.’ och kverulanter”. 61 av dessa brott listades som stöld, 31 som bedrägeri och förfalskning, 15 som sexual- och sedlighetsbrott, 13 som misshandel, fylleri och liknande. Enstaka patienter hade åtalats för mordbrand och fosterfördrivning. Bara 6 brott gällde mord. 24 brott – varav 20 ”Homosex.”-brott – listades i kategorin sexuellt abnorma psykopater, 68 i kategorin imbecilla och debila psykopater och 20 i kategorin för personer med organiskt betingad psykopati.⁸

Vissa av de brott som kunde associeras med psykopati var mer moraliskt laddade än andra. Detta framstår som en faktor som kunde krympa förhandlingsutrymmena och stänga kryphålen mellan psykiatrisk vård och andra system för problemhantering på ett särskilt avgörande sätt. Det här blir tydligt i de sällsynta fall där diskussionerna rörde mördare, men också vid vissa andra typer av brott, som i fall där en psykopatidiagnos getts till personer som ägnat sig åt illegal fosterfördrivning.

Kopplingen mellan kriminell abortverksamhet och själslig abnormitet verkar vara ett tidsbundet fenomen, sannolikt kopplat till psykopatibegreppets uppsving.⁹ I mitt eget material kan jag se att det under mellankrigstiden var så att både män och kvinnor kunde klassificeras som psykopater efter att ha organiserat denna typ av kriminell verksamhet.

Ett exempel som uppmärksammades stort i dåtida medier var

7. Patientregister, DII vol. 1–2, SSNA, MSA, RA. Urvalet utgörs som tidigare nämnts av var tionde patient i registret.

8. Tabell 8, ”Förhållandet mellan brott och psykiatr. diagnos”, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Invid denna tabell står det uttryckligen men lite förvirrande att varje patient endast medräknats en gång, men att flera brott begångna av samma person kan vara införda i tabellen om de förts upp till åtal vid olika tillfällen. Det betyder alltså att antalet brott sannolikt är större än antalet individer i tabellen. I statistiken finns även en tabell betecknad ”Diagnos-brott”, som verkar ha legat till grund för tabell nr 8. Något slags jämförelse kan ändå göras med Jens Rydströms genomgång av rättsmedicinska undersökningar av personer som haft samkönat sex. Han hittade här ”minst” 331 fall mellan 1920 och 1950, varav 50 klassades som psykopater, och 34 som mentalt abnorma. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 277. Sinnessjuknämndens siffror innebär inte att det går att räkna med att minst 20 homosexbrott per år ledde till en psykopatidiagnos – här måste också tas med i beräkningen att psykopater, som register och personakter visar, i regel tvingades skriva brev under flera år i rad efter straffriförklaringen för att uppnå resultat – men de tyder ändå på att Rydströms siffror kan vara i underkant.

9. I sin studie av sinnessjuka brottslingar vid Uppsala hospital 1850–1930 hittade Lars Garpenhag bara en enda patient – en man – som hamnat där efter att ha sysslat med fosterfördrivning (1900-talsdelen av studien täckte i och för sig inte alla kriminalpatienter). Garpenhag, *Kriminaldårar*, s. 57; om urvalet, s. 38.



Abortologen Ivar Olofsson vid intagningen på Långholmens centralfängelse 1934. Interiör från Olofssons abortklinik i Saltjö-Duvnäs. Foto: Stockholms stadsarkiv.

”abortologen” Ivar Olofsson, vars fall idéhistorikern Lena Lennerhed har behandlat ingående i sin bok *Historier om ett brott: Illegala aborter på 1900-talet*. Olofsson klassades 1935 av Olof Kinberg som en ”konstitutionell psykopat av övervägande hysterisk typ”, detta efter att han utfört

minst tusen aborter på svenska kvinnor. Olofsson hamnade dock inte på sinnessjukhus. Bedömd som ”i avsaknad av förståndets fulla bruk” enligt strafflagens 5 kap. 6 § blev Olofsson bara partiellt straffrifyklarad, och dömdes till straffarbete i tre år och sex månader.¹⁰

Sedan 1921 kunde den som hjälpt en kvinna till abort dömas till mellan sex månaders fängelse och två års straffarbete, eller från ett till sex års straffarbete om abortverksamheten som i Olofssons fall var vanemässig eller vinstdrivande.¹¹ Som historikern Sofia Kling noterat var straffen genomgående strängare för medhjälpare än för abortsökande kvinnor, vilket kan peka på att medhjälparna sågs som de mest samvetslösa i detta sammanhang.¹²

Mellan åren 1929 och 1933 dömdes 39 män och 42 kvinnor i Sverige till straff för medhjälp till fosterfördrivning. 13 personer åtalades utan att sakfällas.¹³ Fallet Olofsson visar att detta slags brott kunde tas om hand via det ordinarie rättsväsendet även i fall som bedömdes bero på psykopati. Men dessa kunde också tas om hand inom psykiatrin. Åren 1918–1920 fanns ”fosterfördrivning” med som en av ett femtontal separata brottskategorier i den officiella statistiken över kriminalpatienter på ”offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka” i Sverige, även om bara enstaka fall listades under rubriken. Från 1921 var fosterfördrivning inte längre specificerat som egen brottskategori, och 1924 försvann tabellerna över kriminalpatienter helt ur den officiella statistiken.¹⁴ Sinnessjuknämndens egna register och statistiska översikter visar dock att det trots tystnaden i den officiella statistiken förekom att abortörer togs in på sinnessjukhus, och då oftast som psykopater, åtminstone fram till början av 1940-talet.¹⁵

Sinnessjuknämndens egen statistik indikerar också att dessa fall

10. Lennerhed, *Historier om ett brott*, s. 15–24, cit. s. 19. Jag har även hittat manliga psykopater/fosterfördrivare i Sinnessjuknämndens register.

11. SFS 1921:298, Lag om ändring i vissa delar av 14 kap. strafflagen, 27 §.

12. Sofia Kling, *Vi våga ej helt leva: Barnbegränsning, sexualitet och genus under den svenska fertilitetstransitionen* (Umeå: Umeå universitet, 2007), s. 47–48. Fram till 1890 hade abortörer och kvinnor som sökte abort straffats lika hårt. 1921 års lagreform innebar en lindring av straffsatserna för både kvinnor och abortörer. Elisabeth Elgán, *Genus och politik: En jämförelse mellan svensk och fransk abort- och preventivmedelspolitik från sekelskiftet till andra världskriget* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1994), s. 71–73. I det betänkande som föreslog en ny abortlagstiftning 1935 nämndes, men mer i förbifarten, att det fanns kvinnor som kunde reagera starkt negativt på att bli gravida på grund av psykopatisk konstitution. SOU 1935:15, *Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap*, s. 100.

13. SOU 1935:15, s. 189. Det framgår inte av statistiken om dessa 13 personer frikändes eller fördes vidare till psykiatrin.

14. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket 1918–1924.

15. Patientregister, DII vol. 1–2; Tabell 8, ”Sinnessjuknämndens verksamhet 1938”, EI vol. 38. SSNA, MSA, RA.

möttes av en mycket hård attityd från såväl läkare som Sinnessjuknämnd.¹⁶ Det fall som kommer att skärskådas i detta kapitel berörde en kvinna som arbetade som abortör under några år runt 1930 och bekräftar med råge den hårda attityd som antyds av statistiken. Men det visar också på ett ganska slående sätt hur en patients bakgrund kunde spela in i bedömningen av henne. Ester J. hade inte bara begått ett brott som betraktades som allvarligt i 1930-talets Sverige. Hon var också kvinna, från landsbygden, av arbetarklass men med tydliga ambitioner att på något sätt ta sig uppåt i storstadens sociala hierarki, och på olika sätt sexuellt suspekt. Allt detta samverkade för att påverka bedömningen av henne i negativ riktning.

EN LJUSSKYGG VERKSAMHET

Ester J. föddes i Norrlands inland i mitten av 1890-talet, som barn till lantbrukare. Hon gick i skolan till 13 års ålder, varefter hon konfirmerades och flyttade hemifrån för att arbeta som barnsköterska i en konstnärsfamilj. Ett år senare flyttade hon vidare till en annan familj, där hon fick en "tjänarinneplats", och fortsatte sedan under flera år att varva husligt arbete med jobb som diskerska, servitris och kallskänka på hotell och regementen runtom i mellersta Norrland.¹⁷ Nyss fyllda 19 flyttade hon till Stockholm, där hon under de följande åren flyttade runt mellan olika adresser på Östermalm och Norrmalm och, enligt Stockholms stads rotmansregister, försörjde sig omväxlande som tjänarinna, kokerska, kontorist och automatbiträde.¹⁸ I tidiga tjugooårsåldern blev hon gravid med en

16. 1938 gjordes fyra ansökningar om försöksutskrivning av N-klassade fosterfördrivare. Alla avstyrktes av läkare och avslogs av Sinnessjuknämnden. (En ansökan om fortsatt försöksutskrivning tillstyrktes av läkaren och beviljades av nämnden. Några ansökningar om definitiv utskrivning behandlades inte under 1938.) Tabell 8, "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Siffran är ganska anmärkningsvärd mot bakgrund av att ansökningar om försöksutskrivning för kriminalpatienter överlag tillstyrktes av läkare i 57 % av fallen, och beviljades av nämnden till 54 %, enligt min uträkning utifrån tabell 5, "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38. SSNA, MSA, RA. Ansökningar om försöksutskrivning för kriminalpatienter med psykopatidiagnos tillstyrktes av läkare i hela 68 % av fallen, och beviljades av nämnden i 60 %, enligt min uträkning utifrån onummerad tabell med rubrik "N. Försöksutskrivning" och statistik över beslut utifrån "Psyksiska rubbningens art", "Sinnessjuknämndens verksamhet 1938", EI vol. 38. SSNA, MSA, RA. Det framgår inte av statistiken om abortörerna var kvinnor eller män.

17. Enligt rättspsykiatriskt utlåtande avgivet av Olof Kinberg 7 aug. 1931, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

18. Enligt databasen Rotemannen, Stockholms stadsarkiv.

man hon inte ville gifta sig med.¹⁹ Efter att ha bott i sju månader som ”obemärkt” hos en kvinna på Östermalm födde hon ett utomäktenskapligt barn, en son som sedan knappt nämndes i handlingarna. Sannolikt uppfostrades han av Ester J:s föräldrar.²⁰ Efter en tid som hembiträde hos en annan Östermalmsfru gick hon sedan i flera år ”omkring hos olika familjer och lagade mat”, som det beskrevs i det rättspsykiatriska utlåtandet, innan hon fick tjänst som hushållerska i en grosshandlarfamilj, också på Östermalm, där hon stannade till våren 1926.²¹

Hösten 1927 hyrde Ester J. en lägenhet i den relativt nybyggda Lärkstaden, med planen att försörja sig på helinackorderingar. Det dröjde dock inte länge förrän hon hamnade i ekonomisk knipa. Enligt vad Ester J. själv sade under förhör grundades de ekonomiska svårigheterna i att hon lånat ut pengar till sin dåvarande pojkvän.²² Enligt Ester J:s städerska, som vittnade mot henne i rättegången, var hennes ekonomiska problem mer genomgående och bottnade i att hon var allmänt vårdslös och givmild över gränsen till slösaktighet, allt för att få vänlighet tillbaka.²³

En möjlig lösning på problemen dök upp då Ester J. läste någonting som blev fröet till en ny affärsidé. Enligt vad som framkom i polisförhören handlade det om en bok med titeln *Kvinnans gissel*. Troligen åsyftades boken *Kvinnans gissel: Obegränsad barnökning. Några maningsord till Sveriges kvinnor*, skriven av sexualupplysaren och preventivmedelsdistri-

19. Anteckningar under rubriken ”Psyisk undersökning” i Ester J:s journal från Långholmen, bevarad i journal från Ulleråker, ULA.

20. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 2. Sonen framstod i vilket fall som helst som stadgad i föräldrarnas hemtrakter 1939, se brev från Ester J:s son till överläkare E. Goldkuhl, Ulleråker, 31 jan. 1939, Ester J:s journal från Ulleråker, ULA. Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet fick Ester J. barn redan vid 21 års ålder och flyttade sedan hem till föräldrarna i ett par år. Mer sannolikt är dock att hon fick barn vid 23 års ålder, då hon enligt rotemannsregistret våren 1918 bodde på Östermalm utan något angivet yrke, vilket angavs på alla hennes andra adresser. Inte heller tycks hon ha rest hem efteråt, i alla fall inte så länge att det satt spår i folkbokföringen. Databasen Rotemannen, Stockholms stadsarkiv.

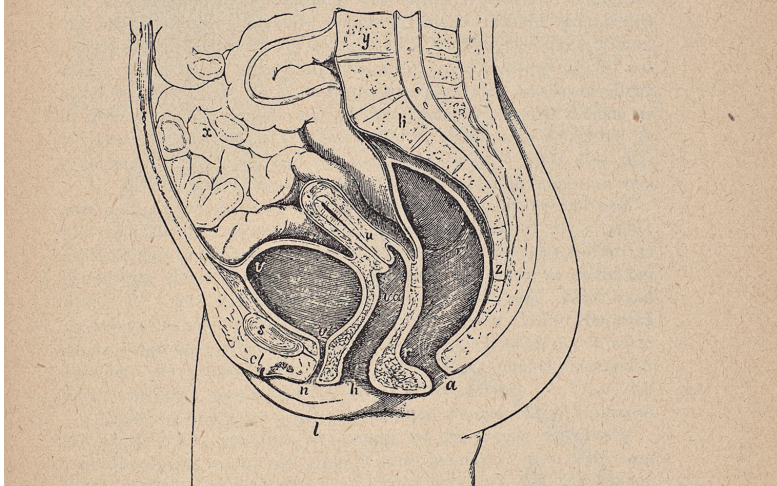
21. Enligt Kinberg till 1 april 1926, varefter hon försörjt sig på helinackorderingar. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 2. I utlåtandet hävdas också att Ester J. i tjugofemårsåldern vårdats i tre månader på Sabbatsbergs sjukhus, oklart varför; jag har heller inte hittat någon journal. I övrigt överensstämmer kronologin från 1918–1926 ganska väl med rotemannsregistret för samma tidsperiod, även om hon i registret beskrevs mer ”respektabelt”, som kontorist och kokerska. Databasen Rotemannen, Stockholms stadsarkiv.

22. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 4.

23. Städerskans vittnesmål, ordagrant återgivet bland andra rättegångshandlingar i det rättspsykiatriska utlåtandet, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 9.

De kvinnliga könsorganens läge.

Till ledning vid gummihättans anbringande över livmodermunnen, återges här nedan kvinnans underliv i genomskärning, i vilken avbildning den med bokstaven *u* betecknade delen visar livmodern med dess i slidan utskjutande del, över vilken gummihättan placeras på förut angivet sätt.



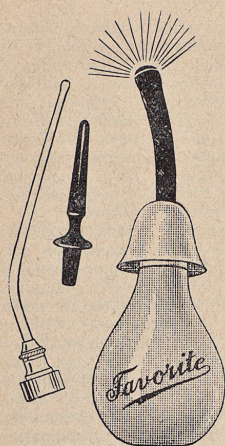
Bruksanvisning för stora bollsprutor.

Adamssons stora bollspruta finnes dels tredelad, d. v. s. med tre rör eller endelad med ett rör. Den tredelade sprutan har: först ett sköljrör, ett lavemangrör samt ett smalt s. k. livmoderrör. Dessa tre olika rör anbringas å sprutan medelst ett kort rör, som är gemensamt för alla tre rören och benämnes konus. Har man en endelad spruta och önskar ett eller två av de andra rören måste man i regel även ha en konus, då i allmänhet de endelade sprutorna ej äro försedda med sådan. Uppgiv därför vid beställning av endast rör, om Ni tillika behöver en konus.

Vid hygieniska och preventiva sköljningar användes det tjocka sköljröret. Som skyddsmedel kunna dock sköljningar icke anses lika effektiva som Feminal-ovaler eller Gummi. Det långa röret användes vid sköljningar i livmodern. Då en spruta med detta rör i ovana händer kan åstadkomma skada, bör man icke använda det om man ej har kunskap om organens läge.

Fyllningen:

Bollen sammantryckes och spetsen nedföres i vätskan, varefter man låter bollen sakta återtaga sin ursprungliga form.



Livmoderspruta med påsatt grov-
slidspets-
lavemangspets
och livmoderspets.

Anatomiska teckningar och information om livmodersprutor, faksimil ur Karin Adamssons bok Kvinnans gissel: Obegränsad barnökning. Några maningsord till Sveriges kvinnor (Stockholm: Nils Adamssons förlag, 1928).

butören Karin Adamsson.²⁴ Adamsson, som 1913 suttit två månader på Stockholms kvinnofängelse för utgivning av en annan preventivupplysningsskrift, *Livsglädje och sympati i belysning av könsfrågan*, sålde också under många år gummivaror och annat tillsammans med sin man Nils, via post-order men också i parets sjukvårdsbutik i centrala Stockholm. *Kvinnans gissel* sålde i 25 000 exemplar i sin första upplaga, som gavs ut 1928.²⁵

I boken fanns självklart inga tydliga beskrivningar av hur fosterfördrivning skulle gå till. Vid denna tid var även all offentlig uppvisning av och upplysning om preventivmedel fortfarande förbjuden enligt lag.²⁶ Att informera om ”sjukvårdsprodukter”, vilket var det makarna Adamsson sade sig marknadsföra, kunde dock uppenbarligen passera genom nålsögat för det acceptabla.

I Karin Adamssons bok återgavs detaljerade anatomiska skisser över en kvinnas reproduktiva organ, och nästan lika detaljerade teckningar av olika typer av sonder, kannor och sprutor – i gummi och metall – för livmoderssköljning.²⁷ Kanske räckte detta för att Ester J. skulle kunna lägga ihop två och två. Möjligen hade Ester J. även hjälp av andra böcker; i sjukjournalen hävdas att hon själv talat om en tysk bok med samma titel som Adamssons.²⁸ Livmoderssprutor hörde internationellt till de vanligaste verktygen för illegala abortörer under tidigt 1900-tal, och sannolikt var de också ett vanligt hjälpmedel i Sverige.²⁹

Någon gång under våren 1928 antydde Ester J. i ett samtal med en

24. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 4; Kinberg refererar i detta stycke till ett förhörsprotokoll. Jfr *Karin Adamsson, Kvinnans gissel: Obegränsad barnökning. Några maningsord till Sveriges kvinnor* (Stockholm: Nils Adamssons förlag, 1928). Enligt Kinbergs utlåtande skulle Ester J. ha läst boken ”vid jultiden 1927”, vilket alltså inte riktigt kan stämma.

25. Birgit Persson, ”Förmoder: Karin Hollman-Adamsson”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 9 (1988), nr 4, s. 76–78; Elgån, *Genus och politik*, s. 54. Om Karin Adamsson, se även Gunhild Höglund, *Stridbar kvinna: Några blad ur Anna Visborgs liv och svensk kvinnorörelse* (Stockholm: Tidens förlag, 1994 [1951]), s. 115–116.

26. Att använda preventivmedel var inte olagligt, inte heller att sälja dem, men det måste skötas diskret, utan marknadsföring. SFS 1910:51; jfr Elgån, *Genus och politik*, s. 71; Kling, *Vi våga ej helt leva*, s. 48. En snabb sökning i Kungliga bibliotekets digitaliserade dagstidningar visar dock att annonser för såväl gummivaror som livmoderssprutor trots lagen förekom ganska frekvent i dagspressen – och då även i stora borgerliga tidningar som *Dagens Nyheter* och *Svenska Dagbladet* – i slutet av 1920- och början av 1930-talet.

27. Adamsson, *Kvinnans gissel*, särskilt s. 50–64. Karin Adamsson poängterade, förmodligen för att hålla sig på rätt sida om lagen, att livmoderssköljning var en mindre effektiv preventivmetod, men däremot nödvändig för att säkerställa mer allmän hygien och förebygga den fränstötande doft som ”osnygga kvinnor” brukade utsöndra. *Ibid.*, s. 59.

28. Daganteckningar från 14 aug. 1931 i Ester J:s journal från Långholmen, bevarad i journal från Ulleråker, ULA.

29. Elgån, *Genus och politik*, s. 40–41.

bekant att hon ”kanske skulle kunna hjälpa någon, som kommit i olycka”, och därefter var det hela, enligt bakgrundshistorien i det rättspsykiatriska utlåtandet, i rullning. Efter ett par månader kom en okänd kvinna på besök i Ester J:s lägenhet och bad om hjälp. Ester J. bad kvinnan att ”gå till en sjukvårdsaffär och köpa en gummisond” och hjälpte sedan kvinnan genom att föra upp sonden i livmodern, till en kostnad av 30 kronor. Under de följande tre åren hade Ester J. sedan behandlat minst 35 kvinnor på liknande sätt, i syfte att fördriva foster, och tagit mellan 15 och 75 kronor i betalning per gång.³⁰ Längre fram förmedlades många av fallen till Ester J. av en namngiven fru bosatt på Kungsholmen. Ester J. hade också hjälpt Kungsholmsfrun själv att avsluta en önskad graviditet, och hon hade även hjälpt fruns syster. Dessutom fick Ester J. ett antal kunder via en manlig sjukgymnast, som också samarbetade med en läkare och en homeopat i Vasastan.³¹ Ibland gjorde hon hembesök, men i många fall tycks aborterna ha utförts hemma hos Ester J. själv, i hennes lilla lägenhetspensionat på Östermalmsgatan 20.³² Detta var för övrigt inte vilket hus som helst utan – något pikant i sammanhanget – den borgliknande byggnad som i början av 1910-talet hade uppförts för att inrymma den intilliggande Engelbrektskyrkans församlingshem.³³

MOTSTRIDIGA BESKRIVNINGAR AV KÄNSLOUTTRYCK

Ester J. hade alltså arbetat med fosterfördrivning i ett par, tre år när hon häktades våren 1931. Anledningen till att hon till slut häktades var att ett ungt affärsbiträde hade avlidit i underlivsinflammation, några veckor efter det att hon fått hjälp att framkalla ett missfall med hjälp av gummisond. Redan vid tiden för ingreppet hade affärsbiträdet avslöjat abortörens namn och adress för sin fästman.³⁴ När Ester J. konfronterades med

30. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 4.

31. Ibid., s. 6–9.

32. Ibid., s. 3–9. På ett ställe i protokollet står en annan adress angiven som Ester J:s hemadress, nämligen Östermalmsgatan 75; i övrigt angavs den som Östermalmsgatan 20. I mantalsregistret över kvinnor i Stockholms stad 1930 (finns digitaliserat på <http://www.stadsarkivet.stockholm.se>) anges Ester J. som hemsköterska, boende på Östermalmsgatan 20.

33. Riksantikvarieämbetet, Bebyggelseregistret, <http://www.bebyggelseregistret.raa.se>, posten ”Stockholm Korsnåbben 1 – husnr 2, församlingshem” (senast kontrollerad 17 maj 2018).

34. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 2–4. Jfr även ”Ny fosterfördrivningsaffär under uppsegling”, *Svenska Dagbladet* 14 apr. 1931, m.fl. notiser i dagspressen vid samma tid.

den döda kroppen hade hon enligt vad som rapporterades från förundersökningen visat sig ”fullständigt oberörd” och förnekat all bekantskap med den avlidna. Däremot erkände hon att hon utfört fosterfördrivning på en rad andra kvinnor.³⁵

Skildringarna av Ester J:s känslouttryck framstår i källmaterialet som väldigt motstridiga. I motsats till polisens beskrivning av känslökyla målade Ester J:s städerska och hemhjälp, som Ester J. själv att döma av brev som bevarats i journalen betraktade som en nära vän, i ett skriftligt vittnesmål upp henne som överdrivet känslösam i både vänskaps- och kärleksförhållanden. Hon var, menade städerskan, närmast barnsligt beroende av vänlighet och bekräftelse från andra, och gick inte sällan över gränsen till hysteri:

Under den tid jag varit anställd hos expl., har jag hos henne iakttagit åtskilliga egendomliga drag, som inte kunna kallas fullt normala. Ömsom har hon skränat och ömsom har hon gråtit utan synbar anledning, och visat sig vara mycket vad jag kallar hysterisk. Hon kunde kasta sig på bordet eller soffan som i förtvivlan och stöna och gråta och ropa på sin nuvarande fästman eller rättare sagt den person, som hon uppger vara sin fästman, och som hon kallar, ”Nisse”. Nästan varje kväll, då jag skulle begiva mig hem hotade expl. med, att jag på morgonen skulle finna henne gasförgiftad. Vid jultiden var jag tvungen att stanna kvar hos expl. två nätter, därför att hon var så förtvivlad och sjuk, så att jag inte vågade lämna henne. Då var hon, vad jag kallar, så pass nervsjuk, så att hon varken kunde äta eller dricka. Hon skrek, grät och var, som hon varit konstig.³⁶

Städerskan berättade också att Ester J. skickat efterhängsna brev till mannen som hon betraktade som sin fästman och till dennes bekanta, utan att förstå att fästmannen uppfattade detta som obehagligt. ”Hon är”, konstaterade hemhjälp, ”på ett sätt oerhört barnslig, och hon är egentligen inte fullvuxen människa, fastän hon är 35 år. Det är inte bara jag, som gjort en sådan reflexion utan även många andra, som känner henne.”³⁷

Vittnesmålet vidarebefordrades av Ester J:s eget rättegångsbiträde,

35. Rättsspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 4–5.

36. Städerskans vittnesmål, ordagrant återgivet i rättsspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 9; jfr flera brev från Ester J. till städerskan, fru L., i aug. 1931 ordagrant återgivna bland daganteckningarna i sjukjournal från Långholmen, samt kommenterat utdrag ur brev från Ester J. till fru L. (nu anställd på en filmbyrå) 6 okt. 1933, allt bevarat i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

37. Städerskans vittnesmål, ordagrant återgivet i rättsspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 10.



Huset på Östermalmsgatan 20, där Ester J. drev sin hemliga abortklinik. I samma hus inrymdes Engelbrektskyrkans församlingshem. Foto: författaren.

advokaten Eva Andén, som också lämnade in ett vittnesmål från en annan kvinna. Denna andra kvinna hade våren 1928 köpt lägenheten på Östermalmsgatan 20 – av den fabrikör som hyrt ut den åt Ester J. – men ganska snabbt sålt den igen sedan hon insett att hyresgästen var ”som vi hemma uttryckte det, ’komplett galen’ och fullkomligt onormal”.³⁸

Den före detta hyresvärdinnan tyckte sig inte riktigt kunna sätta fingret på vad hon och hennes döttrar uppfattat som galenskap. Dock yttrade det sig bland annat i att Ester J. ”brast i gapskratt eller rättare sagt gapflabb åt ingenting”, i att hon ”sade befängda saker” och fabulerade ihop ”historier, som hon kanske själv möjligen trodde på, men som för en utomstående vore fullkomligt osannfärdiga”. Bland annat hade Ester J. vid ett tillfälle talat om sig själv som polissyster, och vid ett annat talat om att hon hade ont av varbildning i huvudet.³⁹

Eva Andén, som lämnat in dessa vittnesmål, var den första kvinnan i Sverige som – 1918 – fått advokatlicens. Hon hade varit starkt engagerad i rösträttsfrågan och frågan om lika behörighet till högre tjänster oavsett kön, och var även i sin yrkesverksamhet som advokat känd som starkt engagerad i frågor om kvinnors rättigheter.⁴⁰ I detta fall handlade hon dock knappast i den kvinnliga klientens intresse.

Oklart är vad som väjde tyngst – det känslolika beteendet inför kroppen, det tvärtom överdrivet känslolika beteendet inför hemhjälp och hyresvärdinnan, eller den bristande moralkänsla som förknippades med de brott hon begått – men resultatet av domstolsförhandlingarna blev i alla fall att Ester J. i början av maj 1931 fördes till Långholmsfängelsets sinnessjukavdelning för att bli rättspsykiatriskt utvärderad av Olof Kinberg.⁴¹

38. Vittnesmål, ordagrant återgivet i rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 11–12. Andén hade enligt domstolsprotokoll biträtt Ester J. vid rättegången 1931 (och fått 250 kr i ersättning från allmänna medel). Se utdrag ur domstolsprotokoll 17 sep. 1931, bevarat i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

39. Vittnesmål, ordagrant återgivet i rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 12.

40. Om Andén, se Elin Lauritzen, ”Ett advokatliv: Kvinna bland de yngre i andra generationen” och Valborg Lundgren, ”Våra första kvinnliga advokater”, i *Från advokatsverkstad: Uppsatser utgivna med anledning av Sveriges Advokatsamfundets 100-årsjubileum 1987* (Stockholm: Sveriges advokatsamfund, 1987), s. 49–62 resp. 65–78; Magnus Ullman, *Kvinnliga pionjärer verksamma i Sverige* (Stockholm: Bokförlaget Magnus Ullman, 2004), s. 215–232.

41. Rådhusrätten beslöt den 13 maj 1931 att begära in utlåtande om Ester J:s sinnesskaffenhet. Olof Kinberg avgav sitt utlåtande den 7 aug. 1931; en avskrift av det rättspsykiatriska utlåtandet finns bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

UNDER OBSERVATION

Under observationsmånaderna vistades Ester J. i sinnessjukavdelningens sjuksal, där hon enligt journalen var nästan ständigt ”gnällig, jämmerlig och ängslig” och i hela sitt uppträdande gjorde ett ”slappt, fjolligt och ’larvigt’ intryck”. Vid de tillfällen det var dags för undersökning visade hon sig emellertid vänlig och tillgänglig och mycket pratsam. Dock föll hon lätt i gråt, beskrev sig själv som känslig för kritik och oförrätter och berättade att hon under det senaste året drabbats av en rad plågsamma ångestfall. Hon sade också att hon ofta kände skuld för allt möjligt, inte minst för fosterfördrivningen, att hon under de senaste åren ofta hört röster och ibland sett personer som bevisligen inte varit närvarande, och att hennes minne blivit mycket dåligt. Hon bekräftade också enligt journalen att hon gjort ett par självmordsförsök.⁴²

Vid ett tillfälle besökte städerskan, fru L., Långholmen och uttalade sig då mer i detalj om Ester J:s ”fnoskiga”, ”barnsliga” och obehärskade sätt, om hennes märkvärdigt ”fina” samling inneboende och om hur skrytsam och ”karlgalen” hon var.⁴³ I journalen återgavs också ett brev från Ester J. till hennes senaste fästman, som hade övergett henne när han förstått vad hon försörjde sig på, och två till städerskan, som hon kallade vid diverse smeknamn och omtalade som ”den enda människa som man kan tala med”. Dessutom återgavs ett brev från Ester J:s far, som på förfrågan från Kinberg meddelade att dottern framstått som fullständigt normal under uppväxten, möjligen något ”svärmiskt anlagd” men utan ”defekt eller vanart”. Dock sade han sig ha förlorat närmare kontakt med henne sedan hon i tonåren flyttat hemifrån och vidare till Stockholm. Under de senaste åren hade hennes brev blivit mer osammanhängande och undflyende. Fadern konstaterade med viss sorg att det måste vara storstaden som förstört henne:

Det är tragisk [sic], sorgligt, men jag ber Eder, Herr Professor, bemärka, att hon uteslutande har storstadsvistelsen att tacka för sitt öde. För mig är det då eljest obegripligt.

Jag har intet övrigt att tillägga, utöver att jag får hoppas, att Ni, Herr Prof. ville taga mitt vittnesbörd som en bekräftelse på det faktum att stor-

42. Daganteckningar i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

43. På Solvalla, där fru L. tidigare arbetat, hade det gått rykten om att Ester J., som brukade spela på hästar där, hade både herrbekanta och flickbekanta, men fru L. hade aldrig märkt av några tydliga tecken på homosexualitet. Daganteckningar från 12 aug. 1931 i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

staden erkannerligen [sic] Stockholm, torde vara farlig för landsbygdens ungdom i allmänhet och gemen.⁴⁴

Hans gissning var att dotterns problem även hade med alkohol att göra. I sjukjournalen från Långholmen angavs Ester J. emellertid som nykterist.

Till journalen bifogades också flera dikter och ett par romantiska noveller, vilka uppenbarligen skrivits av Ester J. under vistelsen på Långholmen. Fångenskap, kärlek och gudstro var återkommande teman i dikterna, som verkar ha lagts in i journalen som extra belägg för Ester J:s abnormitet. En bilagd dikt fick till exempel reflektera Ester J:s enligt läkare och annan personal befängda övertygelse om att ha skymtat sin sons far bland de manliga fångarna på anstalten:

Bakom gallerprydda fönster, skymtar
fångens sångarvän
Efter många år av längtan
ser vi varan [sic] igen.

Likt Salomit och Sulomit, när bryggan färdig var
vår önskan mötes, på den bro som
hoppet uppbyggt har.

Må arbete och samförstånd väl fylla
våra år
Och Gud som trofast är och god
må leda våra spår.⁴⁵

I journalen nämndes även att Ester J. skrivit en bok som hon kallade *Läran om Gud*.⁴⁶

44. Brev från Ester J:s far till Olof Kinberg 12 aug. 1931, ordagrant återgivet bland daganteckningarna i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

45. Dikt återgiven bland daganteckningarna i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

46. Anteckningar under rubriken ”Psyisk undersökning” i Ester J:s journal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

EN ”INFANTIL, DJUPT AMORALISK OCH ÄVEN I ANDRA AVSEENDEN HÖGGRADIGT PATOLOGISK INDIVID”

I början av augusti 1931 hade Kinberg skrivit klart sitt utlåtande. Han började med en kort resumé av släktbakgrund och, underförstått, biologiskt arv; det enda uppseendeväckande Ester J. själv haft att berätta här var uppenbarligen att hennes mormor varit sinnessjuk (eller, som det angetts i sjukjournalen från Långholmen, ”konstig på något sätt /expl. är ej fullt säker på uppgiften/”) och att hon hade både skotskt och finskt blod i ådrorna. Hennes två yngre syskon var ”ordentligt och skötsamt folk”. Direkt därefter konstaterade Kinberg att Ester J. var ”mycket korpulent, av en atletisk-dysplastisk kropps-konstitution”. Det här var också egenskaper som han skulle återkomma till senare i utlåtandet, där kropps- och själskonstitution bakades ihop i bedömningen och klassificeringen av Ester J:s förment abnorma avvikelse. Flera typer av intelligenstester hade gjorts, men några direkta defekter på detta område kunde inte påvisas. Tvärtom, skrev Kinberg, hade Ester J. ”en rörlig intellektuell verksamhet och en rätt livlig fantasi som tar sig uttryck bl. a. i litterära alster. Även om dessa röja bristande träning och en sentimental, svulstig känslobakgrund, så överraska de ibland med goda och träffande bilder”.⁴⁷

Ester J:s rörliga intellekt var dock ingen självklar fördel i sammanhanget. Kinberg talade om det som ytligt, flyktigt och livligt, men i avsaknad av ”fasthet och inre balans”. Där fanns generellt en ”idéflyktig tendens”, vilket knappast var någon komplimang.⁴⁸

Liksom i fallen med de ”hysteriska psykopaterna” i förra kapitlet framstår föreställningen om omognad som central för bedömningen av Ester J. Ett av Ester J:s svåraste handikapp var enligt Kinberg hennes dåliga omdöme i fråga om andra människors handlande, vilket avspeglades såväl i hennes sätt att tala som i hennes ”livsföring”. I detta avseende var hon ”synnerligen utvecklad, infantil”, konstaterade Kinberg. Det var också mycket uppenbart för Kinberg att Ester J. hade stannat i utvecklingen på det moraliska planet.⁴⁹ ”Hon är”, konstaterade han, ”amoralisk i ordets egentliga mening, d.v.s. hon befinner sig i ett moraliskt oskyldighetstillstånd och är i det stora hela ovetande ifråga om moraliska distinktioner.”⁵⁰ Och detta kom på ett särskilt tydligt sätt fram i hennes yrkesval:

47. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 13.

48. Ibid.

49. Ibid.

50. Ibid., s. 13–14.

Under trycket av ekonomiska svårigheter börjar hon, utan att äga någon utbildning såsom barnmorska och medicinskt okunnig, att, med ledning av en beskrivning som hon funnit i en bok, göra fosterfördrivningar genom inläggning av bougies. Visserligen har hon reda på att fosterfördrivning är straffbar, men vetenskapen härom synes icke besvära henne, ehuru hon saknar den skyddande betäckning för fosterfördrivande ingrepp som kan ligga i ett medicinskt yrke/läkarens, barnmorskans/. Man har fastmer ett intryck av att hon valt denna kriminella och för klientelet livsfarliga yrkesverksamhet med samma serenitet som om det gällt att öppna en karamellbutik.

I det hela synes expl. fullständigt sakna den egenskap som kallas "kloket" och som består bl.a. i förmåga att låta förståndiga överväganden reglera handlandet. Även häri röjer hon den starkt infantila karaktären hos sin själsverksamhet.⁵¹

Att Ester J. saknade moralkänsla behövde dock inte betyda att hon var av naturen kriminell. Att hennes brottslighet hade "sitt huvudsakliga upphov i hennes starkt patologiska sinnesbeskaffenhet" var uppenbart för Kinberg. Men grundpatologin låg i hennes "rudimentära moralitet, hennes infantilism och bristfälliga handlingskontroll", samt i en stor värnlöshet för påtryckningar, vare sig de kom från unga flickor i nöd eller suspekta mellanhänder. Att hon fastnat i just kriminalitet hängde enligt Kinbergs bedömning mer ihop med det klientel som flockats runt henne, ett klientel som beskrevs med målande bohemiska metaforer:

Av stort intresse äro de säregna miljöförhållanden vilka utvecklats sig kring expl. sedan hon börjat ägna sig åt kriminell verksamhet. Det dyker upp omkring henne en hel rad suspekta individer som för egen vinning utnyttjat hennes värnlöshet och amoralitet genom att tjänstgöra som fournissörer, och samtidigt uppsåras hon av en hel del aggressiva parasiter som genom hot söka avpressa henne det byte hon själv genom kriminell verksamhet kommit över. Hela denna företeelse är ett vackert exempel på vad man kallat brottslig symbios och visar att det i vissa samhällsskikt finns ett slags underjordiskt prekriminellt mycelium som, så snart gynnsamma livsbetingelser inträffa, snabbt skjuter fram i ymniga vegetationer.⁵²

51. Ibid., s. 14.

52. Ibid., s. 17–18.

Kinberg kunde inte heller se att Ester J. kunnat ha några som helst motiv att välja just fosterfördrivning som gebit.⁵³ Att hon själv hade genomgått minst en oönskad graviditet var inget han ens reflekterade över i utlåtandet.

Vidare konstaterade Kinberg att Ester J. hade ett utpräglat patologiskt känsloliv, som präglades av snabba svängningar mellan glädje och sorg, och en stark känslosuggestibilitet, som gjorde henne lätt att manipulera. Dock: dessa starka känslosvall var bara ”skum” på ytan, som dolde att känslolivet i grunden var rudimentärt. För, menade Kinberg, Ester J. verkade inte bry sig särskilt mycket om sitt eget öde så länge behovet av primitiva njutningar (han syftade här på sex och god mat) kunde tillfredsställas, och hon visade varken ånger eller ”förnuftiga föresatser rörande den framtida livsföringen”.

Ett område som däremot var mer än väl utvecklat var det sexuella, åtminstone enligt Kinberg.⁵⁴ Ester J. verkar själv ha varit av en annan mening: av journalen framgår att hon framställt sitt könliv som ”si och så”, än har hon varit intresserad än likgiltig.⁵⁵ Som indicier för Ester J:s starka könsdrift lyfte Kinberg fram att hon hade blivit köns mogen redan vid 10 års ålder, och att hon i 16-årsåldern enligt egen utsago hade ”gjort en löjtnant så svartsjuk att han tillfogat henne ett par knivhugg i ryggen” – en historia som Kinberg fann talande oavsett sanningshalten i den.⁵⁶ Sedan hon vid 18 års ålder blivit ”deflorerad” och råkat i grossess hade en rad älskare avlöst varandra. Trots den avvikande tidsangivelsen noterades här inte om det rörde sig om en annan graviditet än den som lett till sonens födelse – i journalen från Långholmen noterades det dock att det rörde sig om samme man.⁵⁷ Bekantas (det vill säga städerskans) omdöme om Ester J. som ”karltokig” och skamlös hade enligt Kinberg bekräftats under tiden på Långholmen, dels genom ”kärleksgriller”, dels genom oblygt intresse för de manliga straffångarna.

Ester J. handskades vårdslöst med sanningen på ett sätt som skvallrade om mytomana drag, och var också påfallande fåfång och skrytsam, skrev Kinberg. Hennes lust att fabulera hängde tydligt samman med en vilja

53. Ibid., s. 18.

54. Ibid., s. 14.

55. Anteckningar under rubriken ”Psyisk undersökning” i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

56. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 14–15. I anteckningar om fysisk status i sjukjournal från Långholmen noterades att Ester J. hade flera oregelbundna ärr på ryggen, som hon själv skyllde på den svartsjuka militären.

57. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 15; jfr anteckningar under rubriken ”Psyisk undersökning” i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

att framstå som intressant, men också, menade han, med hennes litterära ådra. Ester J. skröt bland annat med att hon hade en hel bok full av egna dikter hemma, och att hon fått flera ”små berättelser” tryckta i en Stockholmstidning. Att Ester J. faktiskt ”kunnat få resultaten av sin litterära svada befordrade till offentligheten” lät däremot inte i sig osannolikt i Kinbergs öron, med tanke på ”den jämmerliga nivån hos en del berättelser i tidningarnas söndagsbilagor och andra periodiska publikationer”.⁵⁸

Ibland blev den intellektuella fåfängan hos en halvbildad autodidakt som Ester J. direkt komisk, menade Kinberg, och exemplifierade med flera citat ur brev till hemhjälpen, där Ester J. bland annat stoppat in fraser på främmande språk som hon inte riktigt behärskade, som latin och sanskrit. De felstavade fraserna lyftes liksom breven i sin helhet fram som ytterligare belägg för Ester J:s fåfänga, bristande bildning och mytomana tendenser.⁵⁹

Ester J:s skrivande patologiserades alltså på ett tidigt stadium. Däremot placerades det varken då eller senare in i en diskurs kring kverulansparanoia. Snarare knöts det ungefär som i fallet med Stella H. dels till föreställningar om mytomani, dels till en gammal diskurs kring skönlitterärt läsande och skrivande som allmänt förledande för svaga – i synnerhet svaga kvinnliga – sinnen.⁶⁰

Kinberg konstaterade att Ester J. vid flera tillfällen haft hallucinationer, både visuella och akustiska, liksom att hon hade överdrivet fantasifulla föreställningar om olika saker, men att det inte handlade om egentliga, paranoiska vanföreställningar utan snarare om en oförmåga, karakteristisk för mytomanen, att skilja mellan dikt och verklighet. Hallucinationerna hade ofta ett dramatiskt innehåll, men typiskt för Ester J. var att hon ändå snabbt kom över dem och återvände till ”sitt vanliga tättingaktiga, hopande och flygande fantasilivs förströelser”.⁶¹

Sammantaget tyckte sig Kinberg utifrån Ester J:s samlade symptom-bild kunna ringa in ett särskilt – ovanligt men distinkt – syndrom, som han även tidigare träffat på hos enstaka patienter, och som, menade han, visade sig i både kroppsliga och själsliga egenheter:

58. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 15.

59. Ibid., s. 15–16; se även själva breven, som citeras i sin helhet i anslutning till daganteckningar i sjukjournal från Långholmen, bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA; här citeras även en rad dikter och noveller i sin helhet.

60. Jfr Kennaway & O’Connell, ”Introduction: Pathological Reading”.

61. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 16–17, cit. s. 17.

5. En kvinna utan moral? Om brott, klass, kön och sexualitet

Jag erinrar mig sålunda ett fall som nästan fullständigt överensstämmer med expl.: atletisk-dysplastisk kropps-konstitution med fettsot, känslolovst och affekt-labilitet, infantilism, artisteri och skrivklåda, maniska drag, fåfånga, flyktiga vanförestållningar, hypererotism o.s.v. Enda skillnaden är att det moraliska omdömet och känslolivet var någött bättre utvecklåt än hos expl. Det synes sålunda vara fråga om ett stabilt konstitutionskomplex. De kroppsliqa anomalierna /dysplastisk konstitution med fettsot, pubertas praecox och hypersexualism/ häntyda på endokrina rubbningar.⁶²

Sammanfattningsvis bedömde Kinberg Ester J. som ”en infantil, djupt amoralisk och även i andra avseenden höggradigt patologisk individ” vars brott hade sitt ursprung i ”hennes patologiska själsverksamhet”.

Kinbergs uppfattning var att Ester J. på grund av sin djupa amoralitet och starkt patologiska konstitution var oförmögen att ta vara på sig själv. En ”ordnad och förnuftig livsföring” var ouppnåelig för Ester J., som dessutom var ”predestinerad att ligga i händerna på sin omgivning”. Släpptes hon fri igen skulle hon säkert åter exploateras av ”kriminella parasiter och annat suspekt folk”, och förmodligen snabbt sjunka ännu djupare än förut i brist på respektabla försörjningsalternativ. Genom sin brist på ”adekvat reaktion på häktningen och åtalet” hade Ester J. redan visat att hon saknade förmåga till bättring genom straff. Frågan var också om hon inte bara var psykiskt abnorm utan även sinnessjuk ”i teknisk mening”. I vilket fall som helst fastslog Kinberg att hon var i behov av sinnessjukvård.⁶³

Ester J. straffrifyklarades den 9 september 1931, fyra månader efter intagningen på Långholmen, med motiveringen att hon ”på grund av psykisk abnormitet varit i avsaknad av förståndets bruk”. Efter några månaders förvaring på sinnessjukavdelningen vid Centralfångelset i Växjö togs hon in på Ulleråkers sinnessjukhus utanför Uppsala den 20 februari 1932.⁶⁴ Där kom hon i princip att tillbringa resten av 1930-talet.

SEGDRAGNA FÖRHANDLINGAR

Ester J. började skriva till Sinnessjuknåmnden i slutet av mars 1932, efter fem veckor på Ulleråker och sammanlagt ett år som frihetsberövad. På

62. Ibid., s. 17.

63. Rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 19.

64. Utlåtande till SSN från Alfred Petréin 17 juli 1932. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

försätsbladet till Sinnessjuknämndens personakt kategoriserades Ester J. som ”Infantil psykopath”. Redan i sitt första brev begärde Ester J. att få bli utskriven. Hon hävdade här att hon ”numera” var ”fullständigt frisk, både till kropp och själ, och fullt arbetsför” och pekade på de ekonomiska svårigheter som vistelsen på sinnessjukhus bidrog till att förvärra.

Som min vistelse här fördyrar och försvårar betydligt för mig, enär jag har en del skulder som jag absolut vill, och skall betala, samt hyra för möbler. Allt skall betalas, och som jag är arbetsför och fullt frisk kunde jag om sinnessnämnden [sic] medgiver min frihet snart arbeta och betala mina skulder.⁶⁵

Detta visade sig dock inte vara en effektiv argumentationslinje i Ester J:s fall. De läkare som kom att ansvara för henne genom åren – bland dem Alfred Petrén och Ruth Svensson – avstyrkte år efter år Ester J:s förfrågningar om att bli frisläppt och friskförklarad. Alfred Petrén, som var den som till en början ansvarade för vården av Ester J., konstaterade i sitt första utlåtande till Sinnessjuknämnden att Ester J:s tillstånd var oförändrat och helt i linje med vad Kinberg beskrivit, att hon saknade all känsla för de olyckliga följderna av hennes brottsliga verksamhet, och att hennes ”samhällsvädlighet säkerligen alltjämt [var] lika stor”. Petrén kunde därför, skrev han, ”under inga förhållanden tillstyrka” en utskrivning. Sinnessjuknämnden gick på Petréns linje och avslag ansökan.⁶⁶

Ester J. fortsatte sedan att begära utskrivning minst ett par gånger om året under resten av 1930-talet. Hon fortsatte att argumentera för att hon var fullt frisk och arbetsför, och hänvisa till att hon betett sig fläckfritt under sjukhusvistelsen, som hon betraktade som ”fullständigt onödig”. Hon pekade också på att hennes föräldrar var gamla och trötta och modern dessutom sjuk. Som ”fullt normal” hävdade hon sig annars i vilket fall som helst ha rätt till resning i målet, då hon lurats till inspärning på oviss tid och detta var obarmhärtigt: hade hon fått ett vanligt straff hade hon i alla fall fått ett datum för frigivning.⁶⁷

Men förfrågningarna avslogs konstant. I sitt andra utlåtande till Sinnessjuknämnden avrådde Alfred Petrén åter utskrivning med argumenten att Ester J:s tillstånd var oförändrat och på grund av hennes ”abnorma psyke” säkerligen oförbättrligt, och att hon om hon släpptes ut med all

65. Brev från Ester J. till Sinnessnämnden [sic] 27 mars 1932; inkom till SSN 9 april 1932. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

66. Utlåtande av Alfred Petrén till SSN 7 april 1932; avslag från SSN 25 april 1932. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

67. Citerat ur brev från Ester J. till Medicinalstyrelsen 20 juni 1932 och 10 nov. 1932. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

sannolikhet skulle återuppta sin verksamhet ”med därav följande livsfara för av henne behandlade gravida kvinnor”. Petrén lade dock till att han inte tyckte att Ester J. var i behov av sinnessjukvård: egentligen borde hon förvaras på en anstalt för förminskat tillräkneliga förbrytare,

och icke å ett sinnessjukhus, där hon på grund av sin djupa amoralitet utan intelligensdefekt har en mycket skadlig inverkan på sina medpatienter – en olägenhet, som emellertid ej kan avhjälpas, då vårt lands sinnessjukvård icke har tillgång på någon särskild kriminalavdelning för kvinnor.⁶⁸

Sedan Petrén gått i pension 1932 tog först Inga Cavalli-Björkman och senare Ruth Svensson över huvudansvaret för utlåtanden över Ester J. till Sinnessjuknämnden. Att bedömningen övertogs av kvinnliga psykiatriker tycks inte ha inneburit någon fördel för patienten. Cavalli-Björkman argumenterade på i princip samma sätt som Petrén: Ester J:s tillstånd var oförändrat och ”till punkt och pricka” i linje med Kinbergs beskrivning, hon var fortsatt ”lika oförstående och oberörd i fråga om det brottsliga i sitt handlande” och, på grund av sin ”abnorma sinnesbeskaffenhet”, utan förutsättningar att ”kunna komma till verklig insikt därom”. Vilket, och det var avgörande för att avstyrka begäran om utskrivning, också antogs innebära att hennes samhällsfarlighet var lika stor som tidigare.⁶⁹ För att underbygga sin argumentation vidarebefordrade Cavalli-Björkman också diverse ”pekoral” skrivna av Ester J. till Sinnessjuknämnden.⁷⁰

ETT VIDSTRÄCKT BREVSKRIVANDE

Ester J. nöjde sig inte med att skriva till Sinnessjuknämnden. Den 6 oktober 1932 skrev hon till justitieombudsmannen och bad dels att få resning i rådhusrätten, dels att få stämma Olof Kinberg för att han sinnes-

68. Brev från Alfred Petrén till SSN 17 juli 1932. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Ett annat brev från sjukvårdsläkaren på Ulleråker (sannolikt Petrén) till Överinspektören för sinnessjukvården, 13 sep. 1932, visar att Ester J. flyttats från norra till södra avdelningen på sjukhuset för att ha mindre menlig inverkan på ”unga, känsliga individer” genom tal om fosterfördrivning. Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

69. Utlåtanden till SSN från Inga Cavalli-Björkman 11 nov. och 29 dec. 1932, 13 jan., 27 maj och 11 okt. 1933, 25 feb. 1934; direkta cit. ur brevet 13 jan. 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Inga Cavalli-Björkman (1895–1989) var förste läkare och tf. överläkare av tredje klassen vid Ulleråkers sjukhus 1931–1934. Hon var därefter överläkare av tredje klassen vid Ryhovs sjukhus i Jönköping 1934–1937 och överläkare och sjukhuschef vid Källshagens sjukhus i Vänersborg 1937–1961.

70. Se (ej undertecknad) kopia på följebrev till Sinnessjuknämnden från sjukvårdsläkaren, Södra kvinnoavdelningen, Ulleråkers sjukhus 24 feb. 1933, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.



Eva Andén, till vänster, tillsammans med Elin Wägner (tidningsläsande i mitten) och en tredje, oidentifierad kvinna. Sent 1910-tal eller tidigt 1920-tal. Fotograf okänd. Reproduktion: KvinnSam, Göteborgs universitetsbibliotek.

sjukförklarar henne utan grund. Men begäran, som åtföljdes av ett brev från ansvarig överläkare, lämnades utan åtgärd. Därefter, i början av 1933, sökte hon resning ända upp i Högsta domstolen, men ärendet lämnades utan avseende även där (det gjorde också en betydligt senare resningsansökan).⁷¹

Ester J. skrev också brev till diverse läkare på olika sjukhus – bland dem Olof Kinberg, som hon tilltalade på ett påfallande kamratligt vis, och Viktor Wigert, till vars sjukhus hon flera gånger bad att bli förflyttad.⁷² Hon skrev till överinspektören för Sinnessjukvården, till flera byråchefer, till pingstpastorn Lewi Pethrus och till en general i flygvapnet.⁷³

Dessutom tog hon flera gånger förnyad kontakt med Eva Andén. I ett brev till Inga Cavalli-Björkman i februari 1933 berättade Andén att Ester J. kontaktat henne igen, och bett om hjälp att bli ”fri och friskförklarad”. Av brevet framgår att Andén förhöll sig mycket skeptisk till detta, utifrån vad hon kunde minnas av Kinbergs rättspsykiatriska utlåtande, men att hon ändå, då Ester J. nu särskilt bett henne om hjälp, ville be om förnyade upplysningar om den före detta klientens nuvarande tillstånd och möjligheter att bli friskförklarad.⁷⁴ Cavalli-Björkman svarade med vändande post att Ester J. var helt oförändrad i sitt sinness tillstånd och fortsatt samhällsfarlig.⁷⁵

Drygt ett och ett halvt år senare, i oktober 1934, konsulterade Andén Hugo Avalder, som tjänstgjorde som tillförordnad överläkare på Ulleråker, då Ester J. kontaktat henne på nytt. Detta framstår dock mer som ett rutinärende: Andén var tydlig med att hon aldrig tidigare sett skäl att vidta åtgärder efter vad läkarna meddelat henne.⁷⁶

Att Ester J:s försök att hänvisa till Eva Andén som sin advokat i ett brev till Sinnessjuknämnden 1937 inte heller fick någon effekt är alltså inte särskilt förvånande.⁷⁷

Hugo Avalder verkar inte heller ha hyst stort hopp om Ester J. Till Andén svarade han att Ester J:s framtidsutsikter helt berodde på Sinnes-

71. Se diverse handlingar i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

72. Brev från Ester J. till Kinberg 5 feb. 1933; brev från Wigert till Cavalli-Björkman 9 feb. 1933; brev från E. Lauritzen på Medicinalstyrelsen till tf. överläkaren på avd. S.K. Ulleråker 21 okt. 1933, alla i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

73. Se diverse brev bevarande i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

74. Brev från Eva Andén till Inga Cavalli-Björkman 4 feb. 1933; se även brev från Andén till Cavalli-Björkman 7 feb. 1933, båda i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

75. Se avskrift av brev från Inga Cavalli-Björkman till Eva Andén 6 feb. 1933, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

76. Brev från Eva Andén till Hugo Avalder 18 okt. 1934, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

77. Brev från Ester J. till SSN 14 sep. 1937. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

sjuknämndens beslut och på om tillräckligt säker övervakning för försöksutskrivning kunde hittas.⁷⁸ Detta var också vad Avalder meddelade Ester J:s mamma i ett brev ett par veckor senare.⁷⁹ Samtidigt framgår av ett brev till en kusin till Ester J. att Avalder personligen bedömde Ester J. som abnorm och oförmögen till insikt om sitt eget tillstånd. Han underströk också att hon brukade ljuga om förhållandena på sjukhuset.⁸⁰ I slutet av december 1934 skrev Avalder ett läkarutlåtande till Kungliga Pensionsstyrelsen, där han bedömde Ester J. som ”sannolikt för framtiden oförmögen att taga vård om sig själv och väsentligen bidra till sitt uppehälle”.⁸¹ (Sjukpensionen drogs in våren 1940, när den då slutligen utskrivna Ester J. hade gift sig och visat sig högst arbetsduglig.⁸²)

I brev till Sinnessjuknämnden argumenterade Ester J. också för att en rad inflytelserika ämbetsmäns välvilja borde leda nämnden till den korrekta slutsatsen att hon var frisk och harmlös. I ett brev hänvisade hon till exempel till ”vår snälla dr. Cavalli-Björkman”; i ett annat till ”det snälla medicinalrådet Lauritzen och Herr Stenbeck. Som jag från min Stockholms-tid mycket väl vet äro hederliga rättänkande män. Och att de säkert vet vem jag är om de finge se mig, vet de ju genast att jag ej är någon storbov.”⁸³ Ibland hänvisade hon också till hur hon bitt Gud om förlåtelse för de brott hon begått, och till hur Gud skulle ge henne rätt i slutändan.⁸⁴

Ester J. höll med läkarna om att hon saknade förutsättningar att förändras, men hennes eget argument var att hon var, alltid hade varit och fortsatt skulle förbli fullt normal, och självklart inte kunde bli mer normal än så.

78. Brev från Hugo Avalder till Eva Andén 19 okt. 1934, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

79. Se brev från Hugo Avalder till Ester J:s mor 3 nov. 1934, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA. Jfr brev från Ester J. till Överinspektören för sinnessjukvården Erik Backlin 30 aug. 1935, också i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, där hon hävdar att Avalder lovat att hon skulle få flytta hem till sina föräldrar.

80. Brev från Hugo Avalder till Alma L. 17 mars 1934, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

81. Läkarutlåtande av Hugo Avalder till Kungl. Pensionsstyrelsen 27 dec. 1934, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

82. Se vänligt skrivet osign. brev från läkare på Ulleråker till Ester J., nu gift R., 7 maj 1940, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

83. Brev från Ester J. till SSN 8 okt. 1933 resp. 20 feb. 1934. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Psykiatrikern Einar Lauritzen (1869–1947) var medicinalråd och byråchef i Medicinalstyrelsen 1931–1935, ledamot i Sinnessjuknämnden under samma period och Sinnessjuknämndens sekreterare 1935–1939.

84. Brev från Ester J. till SSN 20 feb. 1934 och 8 okt. 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

Härmed ber jag sinnessjuknämnden vördsammast taga del av denna skrivelse, på det att de rättänkande män, som sinnessjuknämnden består utav, skall förstå att min begäran om utskrivning, ej är dikterad av någon sinnessjuk person. Att mitt såkallade (tillstånd,) som jag lär skall befinna mig uti, ej inträtt i någon sort [sic] förändring, beror väl på att jag ej kan bliva annorlunda än fullt normal. Och det förundrar både mig, och andra jag kommer i beröring med, att svenska lagar tillåter läkare handla efter godtycke, och påbörda människor sjukdommar som man alldrig varit behäftad med. Jag är både oärligt insatt här, samt oärligt kvarhållen här.⁸⁵

Hon hänvisade till att även sjukvårdspersonal ställde sig undrande inför att hon aldrig blev utskriven, och menade att hon blivit inlurad på sjukhuset genom att ställas inför valet mellan fängelse och sjukhus, utan att informeras vilket slags sjukhus det skulle röra sig om.⁸⁶

Inget hjälpte, inte ens att hon vädjade om att, som alternativ till utskrivning, få komma tillbaka till ”professor Kindberg” på Långholmens sinnessjukavdelning.⁸⁷ Även Ester J:s mamma skrev till Sinnessjuknämnden. Hon bad om en noggrannare undersökning av dottern, då hon själv ”ej på något sätt” kunde märka att hon var ”sinnesrubbad” utifrån de brev hon skickat.⁸⁸ Men inte heller detta var till någon nytta.

1935, fyra år efter sinnesundersökningen på Långholmen, publicerade Olof Kinberg i *Svenska läkartidningen* en detaljerad och mycket knäppt anonymiserad redogörelse för Ester J:s förhistoria och psykiska status, med rubriken ”Yrkesmässig fosterfördrivning, utövad av en konstitutionellt abnorm, starkt dysplastisk, infantil och tachythym kvinna utan något slag av medicinsk utbildning”. Artikeln, som i princip ordagrant utgick från det rättspsykiatriska protokollet, avslutades med en kort kommentar om det fortsatt hopplösa i fallet:

Att [Ester J.] skulle vara i önskvärd riktning påverkbar genom straff är uteslutet. Därtill saknas förutsättningar i hennes natur, vilket för övrigt redan ådagalagts genom frånvaron av adekvat reaktion på häktningen och åtalet.

Kriminalpolitisk behandling.

85. Brev från Ester J. till SSN 20 feb. 1934. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

86. Ibid.

87. Brev från Ester J. till SSN 8 okt. 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

88. Brev från Ester J:s mor till SSN 24 mars 1933. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.



Interiör från Ulleråkers sjukhus. Foto: Upplandsmuseet. Fotograf: Gunnar Sundgren.

[Ester J.] blev straffriförklarad och intogs å hospital, där hon fortfarande vårdas. Genom sin lättrolliga affektivitet, sin stora lätthet att åstadkomma kontakter (vanligen i form av friktioner) med omgivningen och sin bråkiga hyperaktivitet är hon en svårskött och besvärlig patient.⁸⁹

Inga brev eller journalhandlingar antyder att Ester J. meddelades om publikationen.

89. Ester J. och alla inblandade i fallet namngavs i artikeln med autentiskt förnamn och första initial i efternamnet; Ester J:s bostad/abortklinik förlades dock till en annan Östermalmsgata. Olof Kinberg, ”Yrkesmässig fosterfördrivning, utövad av en konstitutionellt abnorm, starkt dysplastisk, infantil och tachythym kvinna utan något slag av medicinsk utbildning”, *Svenska läkartidningen* vol. 32 (1935), s. 1633–1651, cit. s. 1650–1651.

KONTRAPRODUKTIVA KLAGOMÅL

I ett brev till Sinnessjuknämnden i juni 1936 undrade Ester J. om hennes idoga skrivande skulle kunna skada hennes chanser till utskrivning, vilket en läkare vid ett annat sjukhus hade antytt när hon via föräldrarna försökt ta hjälp av honom i förhandlingarna.⁹⁰ Sannolikt var det så. En månad senare, den 16 juli 1936, fastslog Ruth Svensson, då nytillträdd som överläkare på Ulleråker, i sitt utlåtande att Kinbergs bedömning alltjämt stämde överens med Ester J:s tillstånd. Ester J:s ångerfullhet dömdes ut som ytlig, hennes försök att ifrågasätta diagnos och behandling tolkades som tecken på att hon var kverulerande och intrigant, och hennes grämelse över att ha hamnat i kriminella personers våld togs enbart som bevis för hennes suggestibilitet och dåliga omdöme. Till och med hennes ”av naturen glättiga och godmodiga lynne” lyftes fram som något vagt misstänkt och komprometterande i sammanhanget. Och föräldrarna dömdes automatiskt ut som omdömeslösa då de ifrågasatt hennes intagning.⁹¹

Från våren 1937 övergick Ester J. till att begära försöksutskrivning. Men även detta nekades henne konstant i två och ett halvt år till. Ruth Svensson argumenterade för att de vänner som erbjudit sig att ta emot och övervaka henne inte skulle kunna erbjuda tillräckligt skydd, och inte heller själva få ”någon fördel” av det hela. Hon menade att Ester J. genom sin psykiska konstitution var så mottaglig för kriminellt inflytande att hon sannolikt snart skulle komma att visa sig samhällsfarlig, oavsett om det tog sig uttryck i just fosterfördrivning eller i något annat. Svensson menade också att Ester J. med sin ”mytomani och sitt cyniska sätt och tal” skulle innebära ett mycket dåligt inflytande över de två minderåriga barnen i familjen.⁹²

I nästa utlåtande, fem månader senare, fortsatte Svensson att avstyrka försöksutskrivning med argumenten att Ester J. var ”mytoman, intrigant, erotiskt utmanande och synnerligen aktiv”, och därför oavsett om hon skulle bryta mot lagen eller ej säkerligen skulle ”välla sin omgivning stora obehag och besvär”. Hon konstaterade att patientens föräldrar var för gamla för att kunna ”utöva någon auktoritet över henne”, och att de vänner som alternativt lovat att ta emot och övervaka henne var ”en arbetarfamilj av hennes gamla vänner, välmenande men okritisk och dessutom

90. Brev från Ester J. till SSN 15 juni 1936. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

91. Utlåtande av Ruth Svensson till SSN 16 juli 1936. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

92. Brev från Ruth Svensson till SSN 29 april 1937. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

bosatt i Stockholm, där [Ester J.] vid eventuell försöksutskrivning givetvis ej bör få vistas”.⁹³

Den tidigare aktiviteten som abortör, de moraliskt förkastliga egenskaper som utövandet av denna aktivitet bidrog till att belysa, samt Ester J:s fortsatta ovillighet att erkänna sig själv som vare sig onormal eller egentligt kriminell räckte således till för att bevisa hennes inneboende abnormitet, och därigenom även bevisa att hennes samhällsfarlighet var så stor att det inte ens gick att våga risken med försöksutskrivning.⁹⁴

MOT STÖRRE FRIHET

Vägen till frihet blev alltså påfallande lång för Ester J. Det verkar också som om hon verkligen hölls inspärrad på sjukhuset på ett mer konkret sätt än de andra patienterna i min studie. Från och med sommaren 1938 inleddes dock försök med frigång, först på så sätt att Ester J. fick tillåtelse att ”sitta utanför avd.” en timme om dagen. Efter ett par veckor fick hon även lov att gå omkring i parken under sin timme.⁹⁵

Därefter togs hon ut i familjevård på landet utanför Uppsala, enligt dokument från hjälpverksamheten vid Ulleråker i syfte att utvärdera hennes potential att klara försöksutskrivning under sträng kontroll.⁹⁶

Försöket gick lite si och så. Visserligen beskrevs Ester J. redan från första stund som hjälpsam och flitig och mycket glad över att ha kommit från sjukhuset. Hon trivdes utmärkt, åt med ”synnerligen god aptit” och krävde mycket lite sömn. Men hon beskrevs också som ”tjätig och högljudd, skrytsam och duktig” – uppenbarligen var inte ens duktighet en lofvärd egenskap när den uppträdde i alltför koncentrerad form.⁹⁷

Det dröjde inte heller länge förrän hon togs in på sjukhuset igen, efter att utan lov ha skrivit ett par brev till en manlig medpatient på Uller-

93. Brev från Ruth Svensson till SSN 29 sep. 1937. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

94. Brev från Ruth Svensson till SSN 29 april 1937. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

95. Avdelningsanteckningar från 6 och 16 juli 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

96. Se patientkort från Hjälpverksamheten vid Ulleråkers sjukhus i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA. Om den sociala hjälpverksamheten, som introducerats inom psykiatrin – i och med sinnessjuklagen på statlig bekostnad – bl.a. för att underlätta försöksutskrivning, se Sjövall & Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, s. 185–189; Qvarsell, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, s. 132–136; Petrén, *Minnen från Ulleråkers sjukhus*, s. 8.

97. Avdelningsanteckningar från 19 och 25 juli 1938 – cit. från 19 juli – i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

åker.⁹⁸ Hjälpverksamheten uttryckte det i sina noteringar som så att Ester J. "[f]ullständigt tröttnat ut vårdfamiljen med sitt flabbiga och outtröttliga prat. Dessutom olovandes skrivit omdömeslösa och stötande brev."⁹⁹

Efter några dagar på sjukhuset "i disciplinerande syfte" fick Ester J. komma ut i familjevård igen, i en annan lantbrukarfamilj, denna gång med "stränga förhållningsorder att ej ensam gå utanför området och ej skriva några brev".¹⁰⁰ Det gick bra till en början. Ester J. rapporterades uppföra sig ordentligt och hjälpa till i hushåll och trädgård, även om hon klagade på "familjevårdens standard". Efter någon månad började det dock rapporteras om att hon överträdde bestämmelserna genom att "springa runt i stugorna" i grannskapet, samt besöka affären och lämna in tipskuponger där. Hon hade också talat i telefon med en "jurist och tidningsman" som "tar ut folk från sinnessjukhus". I mitten av september lät hon sig frivilligt återintas på sjukhuset, i hopp om att kunna diskutera verklig försöksutskrivning med läkaren.¹⁰¹

Till en början uppträdde Ester J. lugnt och glatt även på sjukhuset, övertygad om att hon bara var på "genomresa".¹⁰² När hon efter någon vecka började förstå att hon inte snart skulle släppas ut igen började hon däremot tala om att "bliva torterad" och kalla personalen vid "fula namn". Hon försökte kontakta medpatienter och hotade med att ta sitt fall till pressen.¹⁰³

Under de följande månaderna rapporterades Ester J. bete sig som vanligt, det vill säga "ibland glad och vänlig och ibland bråkig och gråter över allt och alla". Hon sades skriva många brev, men också arbeta ganska flitigt med sömnad.¹⁰⁴ I mitten av november beviljades hon åter frigång inom sjukhusområdet, på först en halvtimme, sedan en timme om dagen. Hon fick också vid ett tillfälle gå på bio tillsammans med en skötare och

98. Avdelningsanteckningar i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA; jfr kärleksfulla brev till medpatient från Ester J. i R-bo 20 och 25 juli 1938, också i journal, där hon skrev att hon mätte som "en pärla i guld", längtade efter sin "gubbe" och hoppades han kunde skrivas ut snart.

99. Se patientkort från Hjälpverksamheten vid Ulleråkers sjukhus i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

100. Ibid.

101. Avdelningsanteckningar från 14 sep. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA; jfr patientkort från Hjälpverksamheten vid Ulleråkers sjukhus, också i journalen, där det noterades att Ester J. brutit mot reglerna genom att ha försökt ringa en manlig patient och ha "sprungit omkring i trakten".

102. Avdelningsanteckningar från 14 och 15 sep. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

103. Avdelningsanteckningar från 20 sep. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

104. Avdelningsanteckningar från 22 sep. samt okt.–nov. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

rappporterades vara tacksam över detta.¹⁰⁵ I mitten av december flyttades hon till en lugn avdelning.¹⁰⁶

När Ester J. i mitten av januari fick meddelande om att hennes far hade dött fick hon tillåtelse att åka hem till Norrland på 72 timmars permission. Hon återkom i god tid, glad och nöjd över resan. ”Alla tyckte, att det var så roligt att träffa mig, och ni skulle sett min son, så stilig han var”, rapporterade hon enligt journalanteckningarna. Däremot, noterades också, visade hon inte upp någon sorg över faderns död.¹⁰⁷

På förfrågan från läkare rapporterade även Ester J:s son, nu i tidiga tjuugoårsåldern, om besöket. Modern hade verkat något nervös, skrev han, men i övrigt hade hon uppfört sig utan anmärkning. Men, underströk han samtidigt, om det blev så att modern skrevs ut måste sjukhuset se till att skaffa hem och försörjning åt henne, ”för någon bostad här i min fastighet för hennes räkning kan ej ifrågakomma, efter vad som förekommit”.¹⁰⁸ Oavsett Ester J:s psykiska hälsa var alltså det moraliska stigmat av det hon gjort för starkt för att familjen skulle vilja associera sig med henne.

I februari kom Ester J. ut i familjevård igen, nu till en tredje familj på uppländska landsbygden, där hon fann sig bättre tillrätta. Ännu efter flera månader rapporterades att hon trivdes utmärkt och var arbetsam och duktig, även om hon också ständigt framhöll sin egen duktighet: en vana som inte bedömdes som vidare positiv.¹⁰⁹ Hon rapporterades också sköta sig ganska väl på så vis att hon höll sig hemma på kvällarna. Åtminstone fram till dess att en grannfamilj mot slutet av juni berättade att Ester J. besökt deras hem och uppträtt ”häftigt och oförsäkrat”. Hon hade upplyst frun i huset om att hennes man ”flirtat och klappat om” henne och att de två flera gånger träffats i en lada där mannen brukade hämta hö. Mannen i huset förnekade att några ”oegentligheter” inträffat, men ifrågasatte ändå lämpligheten av familjevård för patienter som störde ”hemfriden” för sina grannar på detta sätt. Ester J. fördes tillbaka till sjukhuset över midsommar.¹¹⁰ Redan någon vecka senare fick hon emellertid flytta tillbaka till familjevårdshemmet, och rapporterades sedan sköta sig väl.

105. Avdelningsanteckningar från 14 och 21 nov. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

106. Se avdelningsanteckningar från 14 och 27 dec. 1938 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA. I slutet av månaden fick Ester J. avslag på ännu en resningsansökan från Högsta domstolen (se avslag på resningsansökan från HD 28 dec. 1938, i journalen); inga anteckningar om reaktioner på detta finns dock i journalen.

107. Avdelningsanteckningar från 18 jan. 1939 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

108. Brev från Ester J:s son till överläkare E. Goldkuhl, Ulleråker, 31 jan. 1939, Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

109. Avdelningsanteckningar från feb.-maj 1939 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

110. Avdelningsanteckningar från 20 juni 1939 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

Hon deltog i hushållsarbetet, plockade bär på sin ”fritid” och uppfattades allmänt som ”betydligt lugnare” efter Uppsalavistelsen.¹¹¹

FRIHETENS VILLKOR

Till slut, i augusti 1939, åtta år efter straffriförklaringen, blev Ester J. trots allt försöksutskrivnen. Ruth Svensson menade att hon nu trots ”smärre överträdelser” så småningom kunnat visa att ”hennes uppförande stabiliserats i tämligen tillfredsställande form”. Kanske, spekulerade Ruth Svensson, hade detta samband med hennes ökande ålder – Ester J. var nu 44 år gammal. I det senaste familjevårdshemmet hade hon också visat ovanlig ”duglighet i allt slags husligt arbete” och gjort sig uppskattad genom sitt ”i regel godmodiga lynne”. Ester J. hade alltså under det senaste året skött sig över förväntan och hade nu också erbjudits möjlighet till försöksutskrivning under goda förhållanden, med arbete som hushållerska hos en frånskild arbetsförman i Dalarna, och med möjlighet till övervakning av traktens distriktssköterska. Med hänvisning till att Ester J. på platsen i Dalarna för det första kunde försörja sig själv och få utlopp för sin stora arbetsglädje och arbetskapacitet, för det andra skulle befinna sig på tryggande avstånd från det slags kriminella element som fortfarande antogs kunna föra henne på villovägar i en större stad, gick nu Svensson ”ehuru efter stor tvekan” med på att tillstyrka försöksutskrivningen.¹¹²

Den blivande arbetsgivarens lämplighet hade utvärderats redan i slutet av våren av den lokala distriktssköterskan, som efter egen inspektion och samtal med bekanta bedömde att mannen var snäll och hygglig, om än lite ”larvig” och märkt av tidigare alkoholvanor.

Han var en medelålders man, frånskild och hade ngn. slags förmansbefattning inom Asea, tydligen en mkt. bra plats. Han bodde ungefär ett par kilometer utanför [staden] i en mkt. vacker trakt. Det var en liten villa och ovanpå hade ett äldre par, goda vänner till [R] bött, vilka båda nyss ha avlidit. Den gamla hade tydligen hjälpt [R] med städning o. d. varför han nu stod alldeles ensam. Sjal [sic] hade han ett stort rum och dito kök, mkt. snyggt och trevligt. Det verkade som om [R.] hade festat mkt. i sin dag, han var nog ngt. larvig och blödig men verkade snäll och hygglig. Han ville mkt. gärna ha en hushållerska, litet äldre, som kunde sköta om hemmet. Själv var han ju borta hela dagarna och kom ej hem förrän till

111. Avdelningsanteckningar från 1 juli och 1 aug. 1939 i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

112. Brev från Ruth Svensson till SSN 5 aug. 1939; jfr beslut från SSN 16 aug. 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

kvällarna. Hans fränksilda hustru bodde tillsammans med en annan man i staden och deras enda barn, en son på sjuåttio år, bodde hos modern men kom ofta och hälsade på fadern. Mln. fadern och sonen rådde ett gott förhållande.¹¹³

Sinnessjuknämnden gick med på Svenssons förslag, och Ester J. skrevs ut på försök.¹¹⁴ Efter ett par månader tog hon dock in på sjukhuset igen, detta sedan, med den tillförordnade överläkaren Anna-Lisa Annells ord, ”hennes allmänna uppförande och speciellt den förlovning hon ingått med sin arbetsgivare väckt anstöt i den trakt, där hon vistats”.¹¹⁵ Det var, visade det sig sedan, fattigvårdsstyrelsen som klagat, genom att skicka in ett protestbrev till den lokala hjälpverksamhetsläkaren då de fått reda på förlovningen, och Ruth Svensson som reagerat på detta genom att ”inkalla” Ester J. till sjukhuset, då ”giftermål ej ingått i Nämndens medgivande till försöksutskrivning”. Svensson noterade dock samtidigt att hon under försöksutskrivningen i övrigt fått mycket goda rapporter om Ester J., vars ”skötsamhet och arbetsduglighet vitsordades”, och att Ester J. frivilligt inställt sig på sjukhuset i sällskap med fästmannen. Efter en vecka tillbaka i Dalarna för att ”ordna upp det viktigaste i hemmet” hade Ester J. dessutom återvänt till Ulleråker ”utan påtryckning”. Därefter hade hon ”visat sig djupt och normalt bedrövad, men aldrig återfallit i sin gamla kverulerande ton”.¹¹⁶

Ester J. överfördes till sitt senaste familjevårdshem, varifrån hon skrev till Sinnessjuknämnden och bad – med argumenten att hon själv inte gjort något egentligt fel och hennes fästman var en myndig man som visste vad han ville – om fortsatt försöksutskrivning eller definitiv utskrivning ”för att kunna erhålla hemmets skydd”. Och, tillade hon, ”för att vissa personer ej skall kunna bråka i fortsättningen”. Hon bifogade också ett par

113. Rapport från distriktssköterskan syster Valborg efter besökstur 6 och 7 maj 1939, i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

114. Beslut från SSN 16 aug. 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

115. Brev till SSN från tf. överläkare A.L. Annell, Ulleråker, 27 okt. 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Anna-Lisa Annell (1906–1981) tjänstgjorde vid Ulleråkers sjukhus till 1940, då hon blev inspektör för sinnesslövärderna i riket och sekreterare i Sinnessjuknämnden. 1945–1947 var hon även inspektör för den psykiska barn- och ungdomsvården. Hon disputerade vid Uppsala universitet 1953. 1947–1956 var hon biträdande överläkare och 1957–1962 överläkare vid barnpsykiatriska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. 1963–1972 var hon professor i barnpsykiatri vid Uppsala universitet och överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken på Akademiska sjukhuset. Om Annell, se Anders Annell, ”Om äran – dygders och lasters amma”, i *Uppsala medicinhistoriska förening 2013* (Uppsala: Uppsala medicinhistoriska förening, 2013), s. 94–119.

116. Brev från Ruth Svensson till SSN 9 nov. 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

intyg med löfte om fler vid behov (i Sinnessjuknämndens akt återfinns flera intyg, från såväl personer i grannskapet i Dalarna som familjevårdarna och andra bekanta i det uppländska grannskapet).¹¹⁷

Dessutom skrev fästmannens svåger, som var den som förmedlat platsen i Dalarna, till psykiatrikern Erik Goldkuhl i egenskap av docent och ledamot i Sinnessjuknämnden, men också som bekant med Ester J. och ”karl så det är något att tala med”. Svågern bad Goldkuhl att hjälpa Ester J. mot de övergrepp som Ruth Svensson hade utsatt henne för. ”Jag tror”, varnade han, ”annars att det kommer å inträffa något som blir förskräckligt ledsamt, ja kanske rent av skandaler à la ’Gröna Ön’ å värre än så.” Efter besked om att endast överläkaren hade inflytande i saken skrev svågern åter till Goldkuhl för att beklaga sig över ärendet:

Då Överläkare Svensson synes ha en misskärlek till nämnda [sic] patient, och ej på något vis vilja släppa henne fri så är det ju endast att beklaga, för då måste hela detta system ej vara i överensstämmelse med den moderna tid vi lever uti. Dett [sic] kan ej vara rätt att vi övriga samhällsmedborgare skall undanhålla friska människor, då vi alla bör gälpas [sic] ått att försörja oss.¹¹⁸

Vid den tidpunkten hade dock Svensson redan hunnit lämna sitt utlåtande till Sinnessjuknämnden. Och denna gång gick hon på Ester J:s linje, till den grad dessutom att hon förordade inte bara försöksutskrivning utan definitiv utskrivning.¹¹⁹

Vad bottnade då denna helomvändning i? Svensson hänvisade till att Ester J. under början av försöksutskrivningen hade rapporterats som mycket skötsam och arbetsduglig, och att fattigvårdsnämndens senare klagomål vid närmare påsyn visat sig bottna mer i ”allmänna synpunkter än sakliga uppgifter”. Fästmannen, som beskrevs som ”en beskedlig och välment man” togs inte direkt på allvar som karaktärsvittne efter sitt bedyrande att Ester J. var ”den snällaste människa han mött”, och Svensson ställde sig också skeptisk till hans försäkran om att ”ej ha irriterats

117. Brev från Ester J. till SSN inkommet 2 nov. 1939 samt flera intyg i akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

118. Se brev från [J.A.B.] till Erik Goldkuhl, inkommet till SSN 13 nov 1939; se även kopia på svar på brev daterat 17 oktober 1939 samt uppföljande brev från [J.A.B.] daterat 11 nov 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Erik Goldkuhl (1901–1984) var vid denna tid förste läkare på Ulleråker och sekreterare i Sinnessjuknämnden. Han blev senare bland annat överinspektör för sinnessjukvården och ordförande i Svensk psykiatrisk förening. Med ”Gröna ön” syftade svågern på Bruno Poukkas roman som ju väckt skandal ett halvår tidigare, se s. 65.

119. Brev från Ruth Svensson till SSN 9 nov 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

av hennes beskäftighet och forcerade sätt och prat”. Men han avfärdades inte heller som så omdömeslös att det var till Ester J:s nackdel. Svensson konstaterade att Ester J. var ”konstitutionellt predisponerad till att bli samhällsbesvärlig”, men inte psykiskt abnorm på ett sådant sätt som kunde utgöra äktenskapshinder enligt lag. Tvärtom bedömde Svensson äktenskapet som ett skydd mot återfall i brott.

Trots alla de defekter, som kunna påvisas hos patienten, måste jag anse att den framtid som nu erbjudes henne i äktenskap med en hygglig man med stadgad ekonomi, på bästa sätt tar vara på hennes positiva egenskaper och ger henne en personlig tillfredsställelse och trygghet, som kan beräknas i och för sig kunna bilda ett skydd mot dåligt inflytande och mot frestelsen att på kriminella vägar skaffa sig ekonomiska fördelar. Jag tillåter mig därför vördsamt att tillstyrka försöksutskrivning nu och definitiv utskrivning från och med den dag hon ingår äktenskap med sin nuvarande fästman.¹²⁰

Resonemanget kring äktenskapets skyddande verkan påminner mycket om de resonemang Svensson fört kring Stella H. och hennes fästman några månader tidigare. Svensson menade också att fattigvårdsnämndens uttalade skepsis mot Ester J. kunde garantera ett mått av informell övervakning i grannskapet, i den händelse att hennes tidigare kriminella tendenser ändå skulle göra sig gällande. En halvt erkänd föreställning om att Ester J. nu, efter så många år instängd på sjukhus, hade avtjänat sitt straff fanns också med i bedömningen. Svensson konstaterade att även om ”rättsreaktionen” mot Ester J. inte ”haft namn av straff” hade den ändå i praktiken ”inneburit ett för henne mycket kännbart lidande i över 8 år”. Mest avgörande för Svenssons beslut var dock att Ester J. och hennes fästman vid ifrågasättandet av deras äktenskapsplaner båda hade dragit sig lugnt tillbaka, visat lagom mycket bedrövelse samt lämnat det upp till läkare och myndigheter att fatta bästa möjliga beslut om deras framtid.¹²¹

Ester J:s personakt hos sinnessjuknämnden avslutades med en blyertsnotering, daterad 16 november 1939, om att Ruth Svensson även per telefon hade intygat att Ester J. hade skött sig utmärkt och uppenbarligen stadgat sig betydligt, och att det därför ”vore synd, ej låta henne få sin chans”.¹²² Nästa dag, den 17 november 1939, beslöt så Sinnessjuknämnden på Svenssons inrådan att Ester J. skulle skrivas ut definitivt.

120. Ibid.

121. Ibid.

122. Blyertsanteckning på brev från Ruth Svensson till SSN 9 nov. 1939. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

SAMVERKANDE NACKDELAR

Ester J. klarade alltså både familjevård och försöksutskrivning långt över förväntan hos de läkare och myndigheter som bedömt hennes prognos under de många åren i slutet och starkt kontrollerad vård på sinnessjukhus. Men det var inte förrän hon hittat en skötsam man som kunde erbjuda henne ett säkert hem och ett äktenskapligt liv långt från storstadens lockelser som läkare och myndigheter var villiga att ens överväga utskrivning. Efter detta gick det å andra sidan fort.

Att hon blev utskriven betydde dock inte att hon blev friskförklarad. Och sjukdomsstämpeln levde i vilket fall som helst kvar i folkbokföringen. I ett vänligt formulerat brev från Ruth Svensson, daterat i slutet av november 1939 och bevarat längst ner i bunten med journalhandlingar från Ulleråker, rekommenderades Ester J. att inte flytta sitt prästbetyg från Stockholm till sin nya hemort i Dalarna. På så sätt kunde hon åtminstone undvika att bli bokförd som före detta intagen på sinnessjukhus i den miljö där hon nu skulle försöka bygga upp en vardag.¹²³

Ester J:s fall visar på ett ovanligt tydligt sätt hur flera kategorier – kön, klass (och, inte minst, vad som uppfattades som övermod i relation till sin klass) och sexualitet – kunde samverka för att påverka förhandlingarna på ett för patienten mycket ofördelaktigt sätt. Jag kommer därför att ha anledning att återknyta till fallet i flera av de följande kapitlen.

123. Brev från Ruth Svensson till Ester J. 30 nov. 1939, sist i journalen. Ester J. avled enligt *Sveriges dödbok* 1959, 64 år gammal. Hon hade då varit änka i sju år, men bodde kvar i Dalarna.

6 PSYKOPATI OCH KAPITAL – OM PENGAR, NORMER OCH NÄTVERK

”HÄLSA KAN KÖPAS”, lär det stå över porten till hälsovårdsdepartementet i Washington. Även om denna sats får uttydas med försiktighet, är utan tvivel sambandet mellan ekonomi och hälsa knutet med många trådar.¹

Einar Sjövall & Axel Höjer, ur *Medicinsk medborgarkunskap* (1929)

Bland dem som kategoriserades som psykopater återfanns en bred variation av yrken. De fall jag kartlagt uppvisar allt från drängar och rävskötare till lärare och bankdirektörer. Men detta betyder inte att klass var en irrelevant faktor vare sig vad gällde diagnostik, hospitalisering eller utskrivning.

Ester J:s fall är ett bra exempel på ett återkommande tema i mina fallstudier. Även om det kan antas att patienter med högre utbildning och social ställning var mer benägna att skriva till Sinnessjuknämnden, var ändå majoriteten av de som skrev människor med mindre privilegierad bakgrund. Många kom från direkt prekära förhållanden. Och detta gav dem tveklöst ett sämre utgångsläge när det gällde att förhandla sig till utskrivning. Den klassrelaterade ojämlikheten återspeglas exempelvis i hur läkare bedömde patienters beteende, i bedömningar av patienters förmåga att klara sig ekonomiskt utanför sjukhuset, och även, vilket är viktigt, i patienters användning och nytta av sociala nätverk. Medan bekanta till en patient som Ester J. kunde avfärdas kollektivt som ”kriminella parasiter” och rentav åberopas för att argumentera *mot* utskrivning, kunde patienter med högre social status och bekanta på inflytelserika positioner i samhället tvärtom få fördel av sina kontakter när de bad att få bli utskrivna. Som jag redan visat hjälptes till exempel den hysterioide psykopaten Martin E.

1. Sjövall & Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, s. 190.

av att hans far, som beskrevs som lektor vid Stockholms högskola, lyfte fram sonens positiva egenskaper.

Fallet Birgit C. kan än tydligare illustrera de fördelar som en mer stabil klassbakgrund och framför allt ett starkt kulturellt och socialt kapital kunde innebära i förhandlingsprocesserna. Birgit C. kom från en familj av liberala och radikala publicister. Hennes farfar hade i mitten av 1800-talet startat en tidning med mottot ”att bekämpa maktens missbruk och vindicera även de arbetande och medellösa folkklassernas mänskliga och medborgerliga rättigheter”, och blev senare riksdagsman. Hennes far, som avlidit ett halvår innan Birgit C. blev ett fall för rättsväsendet och psykiatrin, var en känd Lundaprofil – publicist och humorist – och nära vän till bland andra August Strindberg.² Birgit C. hade själv varit involverad i de kulturradikala kretsarna kring Clarté under studietiden i Lund i slutet av 1920-talet.³ Inget av detta nämndes direkt i förhandlingarna, men det hade sannolikt betydelse för de kontakter och färdigheter som Birgit C. kunde åberopa, och som, som vi ska se, kom att få stor betydelse för fallets progression.

Birgit C. häktades i januari 1935, på sin 28-årsdag, efter ”vållande av eldskada” några dagar tidigare. Eller som Elin Wingqvist-Renck, överläkare på kvinnoavdelningen vid Sundby sjukhus, uttryckte det i ett brev till Sinnessjuknämnden två och ett halvt år senare: ”eldsvåda i en uthusbyggnad, orsakad av pat., som i förbittring över att hennes ’fästman’ hade förhållande med en annan kvinna, ovarsamt handskats med eld och underlåtit vidtagna åtgärder för eldens släckande”.⁴

Wingqvist-Renck noterade att Birgit C. kom från ”ett bildat hem” och att hon själv hade tagit en filosofie kandidatexamen. Hennes bakgrund beskrevs ändå som något instabil, med en far som ”betraktades som ett original” och en mor som rapporterats ha en ”hysterisk läggning”. Birgit

2. Se Fredrik Tersmeden, ”[N.N.] – skribent, skämtare, stadsfullmäktig, svampkännare och ständig student”, *Lundensaren* nr 5, mars 2014; Jan Mårtensson & Andrzej Ploski, *Lundaprofiler under tusen år* (Malmö: Sydsvenskan, 1999), s. 59–60; utlåtande om sinnessillstånd från Peter Varenius, Lillhagens sjukhus, till Domhavanden i Askims, Västra och Östra Hisings samt Sävedals härader, 30 april 1935, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

3. Se diverse anteckningar i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA. Flera släktingar beskrev henne som kommunist och hon antydde också själv att hon var det. Utlåtande om sinnessillstånd från Peter Varenius 30 april 1935, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

4. Brev från Elin Wingqvist-Renck, överläkare avd. K., Sundby sjukhus, till SSN 13 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA. Mer detaljerade beskrivningar av händelseförloppet återfinns bl.a. i polisutredning, psykiatrisk utredning och journalanteckningar, bevarade i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA. Elin Wingqvist-Renck (1895–1975) var överläkare vid Sundby sjukhus i Strängnäs 1931–1960.



1946 tilldelades både Elin Wingqvist-Renck och Ruth Svensson den kungliga medaljen *Illis quorum meruere labores*. Inga Cavalli-Björkman fick medaljen året efter. Faksimil från Expressen 6 juni 1946.

C. rapporterades också själv tidigt ha visat ”psykopatiska drag”. På grund av ”diverse ekonomiska svårigheter” hade hon så småningom hamnat ”i en i alla avseenden lågt stående miljö, där hon invecklades i tilltrasslade erotiska förbindelser”, och det var underförstått i denna miljö som den olyckliga eldsvådan inträffat.⁵ Av tidigare journalanteckningar, utredning av sinnestillstånd och polisförhör framgår att Birgit C. efter några kortare anställningar, som fick avbrytas på grund av svåra menstruationsbesvär, och frilansuppdrag hade gett sig på hundavel, och därpå råkat i en ekonomisk knipa som varken modern eller fattigvården ville rädda henne ur.⁶

Efter polisutredning kring eldsvådan togs Birgit C. in på Lillhagens sjukhus i Göteborg för observation. Den utredande läkaren, Peter Varenius, kom fram till att Birgit C. skulle betraktas som ”en psykopatisk personlighet med rubbningar framför allt inom känslolivets område i form av en patologiskt stegrad affektivitet med inslag av ’moral insanity’”, otillräknelig vid tiden för brottet, potentiellt både kriminell och suicidal, och i behov av vård på sinnessjukhus.⁷ Efter sammanlagt ett halvår på Lillhagen flyttades hon över till S:t Jörgens sjukhus och efter ytterligare

5. Brev från Elin Wingqvist-Renck, överläkare avd. K., Sundby sjukhus, till SSN 13 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

6. Se t.ex. journalanteckningar från 8 feb. 1935 i patientjournal från Lillhagens sjukhus; polisrapport, Mölndals polis, från 31 jan. 1935; utlåtande om sinnestillstånd från Peter Varenius 30 april 1935. Allt bevarat i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

7. Utlåtande om sinnestillstånd från Peter Varenius 30 april 1935, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

nio månader till Sundby sjukhus utanför Strängnäs. På försättsbladet till patientjournalen noterades att hon var straffriförklarad för mordbrand.⁸ Hon blev även omyndigförklarad.⁹

Grunden för omyndigförklaring låg i att vissa vuxna individer bedömdes som inkapabla att ta hand om sig själva eller sin egendom. Att omhändertas inom psykiatri innebar dock inte att man per automatik blev omyndigförklarad, inte heller det att man bedömts otillräknelig i samband med en brottsutredning. I sinnessjuklagen 1929 stadgades att patienter som bedömdes som obotligt sinnessjuka skulle omyndigförklaras, medan patienter med sjukdom ”av botlig art” i stället skulle ges en god man, om det fanns behov av detta.¹⁰

I brevet till Sinnessjuknämnden i oktober 1937 beskrev Wingqvist-Renck Birgit C. som en ”psychopat med tidigare vissa epileptoida och schizophrena drag”. Hon framställdes också som en till att börja med ”synnerligen svårskött” patient med ”diverse såväl tanke- som sinnesvillor”. Läkaren konstaterade att Birgit C. efter snart ett och ett halvt år på Sundby fortfarande var ”betydligt egocentrisk och misstänksam” och att detta var personlighetsdrag som ”säkerligen alltid” skulle bestå. Ändå var Wingqvist-Renck nu beredd att rekommendera försöksutskrivning. Rekommendationen baserades på att Birgit C:s tanke- och sinnesvillor försvunnit, att hon visat på sjukdomsinsikt och på det stora hela ”funnit sig väl tillrätta” under den sista tiden. Mest avgörande var dock att Birgit C. sedan några månader tillbaka ”kommit i förbindelse” med den socialistiske politikern och publicisten Zeth Höglund, som vid denna tid verkade som chefredaktör för *Social-Demokraten*, och att denne ”visat sig synnerligen hjälpsam och förstående mot henne”. ”Zäta” Höglund hade personligen lovat Wingqvist-Renck att ”ta sig an” Birgit C. om hon blev försöksutskriven. Han kunde skaffa henne ”lämplig bostad i Stockholm” och lovade dessutom att ordna arbete. Birgit C. hade redan fått tillfälle att skriva i *Social-Demokraten* och Höglund förband sig att framöver även hjälpa henne att få uppdrag med statistiska undersökningar och översättningar. Han lovade också att antingen han själv eller hans dotter kunde ställa upp som övervakare.¹¹

Intressant är att Höglunds engagemang för Birgit C. inleddes under en period då *Social-Demokraten* drev en veritabel kampanj mot rättspsykiatriens förmodade missbruk av straffriförklaringar. Kampanjen hade

8. Försättsblad till Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

9. Detta framgår av diverse anteckningar och korrespondens i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

10. Petré, *Minnen från Ulleråkers sjukhus*, s. 4; SFS 1929:321, § 75.

11. Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 13 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

föranletts av Gunnar Kassmans publikation av boken *Strafflös* våren 1937 och leddes av Bernhard Greitz, som bland annat fick med sig flera kända advokater – som Hugo Lindberg, Henning von Melsted och Axel Hemming-Sjöberg – på sin sida.¹² I patientjournalen noterades redan i april 1937 att Birgit C. skrivit till Zeth Höglund i samband med publikationen av *Strafflös*, och att hon hoppades på att få den radikala advokaten Georg Branting till förmyndare.¹³ Det framgår också av diverse dokument i journalen att Birgit C. kände Höglund sedan tidigare, då hon arbetat ett halvår på *Social-Demokraten*, och att hon senare fick Brantings advokatbyrå att engagera sig i frågan om hennes omyndigförklaring.¹⁴ Wingqvist-Renck nämnde ingenting om detta i brevet till Sinnessjuknämnden, men uttryckte personlig oro för att Birgit C:s tillstånd skulle försämrats igen om hon inte fick ta den chans hon erbjudits. Hon avslutade brevet med att tillägga att även överinspektören för sinnessjukvården hade ställt sig ”välvillig till försöksutskrivning” vid en inspektion några dagar tidigare.¹⁵

Birgit C. skrev också själv ett brev, daterat dagen efter Wingqvist-Rencks, som skickades i samma försändelse till Sinnessjuknämnden. Birgit C. anhöll här ”vördsamt” om att få bli försöksutskrivnen. Hon hänvisade till att hon erbjudits sysselsättning i Stockholm av Zeth Höglund och att hon också ordnat med en övervakare, den juridikstuderande Elsa Höglund (”Zätas” dotter).¹⁶ Till brevet bifogades några artiklar som Birgit C. fått publicerade i *Social-Demokraten* under de senaste månaderna: ett par samlingsrecensioner av diktsamlingar respektive samtidsromaner och en lång recension av en bok om den amerikanske politiske skribenten och ekonomen Henry George.¹⁷

Dessutom bifogades ett brev från Zeth Höglund, som berättade att han kände Birgit C. sedan ett antal år tillbaka, då hon arbetat som

12. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 281–284. Se också t.ex. B. G-z. [sign. för Bernhard Greitz], ”Likhet inför rättspsykiatrin”, *Social-Demokraten* 5 aug. 1937; ”År socialt patos sinnessjukdom? Syster Gunhild satt inspärrad under bevakning”, osign. artikel i *Social-Demokraten* 11 aug. 1937.

13. Journalanteckningar 12 april 1937 i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

14. Branting tog några år senare upp problemet med tidsobestämda ”straff” på sinnessjukhus, förvaringsanstalter och uppfostringsanstalter som ett av flera rättssäkerhetsproblem i sin bok *Lag-röta* (Stockholm: Trots allt!s förlag, 1943), s. 77–84.

15. Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 13 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

16. Brev från Birgit C. till SSN 14 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

17. Sign. C.B., ”Sommarlyrik”, *Social-Demokraten* 21 juli 1937; ”Henry George, jordreformatorn”, *Social-Demokraten* 9 okt. 1937, ”Några översättningar”, *Social-Demokraten* aug. 1937, även sparade i akten med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

volontär på *Social-Demokraten*, och att de nu åter stod i kontakt sedan ett halvår. Mestadels via brev, men Höglund hade också besökt Birgit C. på sjukhuset ett par gånger, samt, en vecka innan brevet skrevs, ”träffat henne i Stockholm för att hjälpa henne med en arbetsansökan”. Höglund var också nöjd med de recensioner Birgit C. skrivit till tidningen under sommaren, och konstaterade att hon där gjort ”ett omdömesgillt och gott arbete”.¹⁸ Höglunds ”lekmannaomdöme” om Birgit C. var ”att hennes hälsotillstånd nu skulle medgiva ett återbördande till friheten och till ett arbete, som motsvarar hennes utbildning och intellektuella intressen”. Om Sinnessjuknämnden var av samma åsikt kunde Höglund erbjuda arbete åt Birgit C. för åtminstone ett halvår framåt och kontroll över henne under den tid som ansågs nödvändig.¹⁹

Ett brev till Wingqvist-Renck visar på hur Birgit C. talade i termer av ”Noblesse oblige”, det vill säga föreställningen om att sociala privilegier medför en hårdare plikt till samhällsansvar, och beskrev sig själv som en sann socialist med förakt för personlig egendom, och som ”en intellektuell universitetsmänniska”, vilken till skillnad från ”en osammansatt förbryartyp, som handlar av ren slentrian”, hade ”en oöverstiglig psykologisk hämning mot att avsiktligt bryta mot strafflagen”.²⁰ Birgit C:s föreställningar och uttalanden om att vara förmer än andra patienter återgavs också – ofta och tydligt – i journalanteckningarna, ibland närmast ordagrant. Men de verkar inte ha bedömts som signifikanta nog att tas upp i Wingqvist-Rencks utlåtanden till Sinnessjuknämnden. Till skillnad från i fall med patienter som var långt ifrån överklass redan från början – som Ester J. – tycks inte den självsäkra attityden ha tolkats som tecken på storhetsvansinne, utan mest som en irriterande form av borgerligt och kulturradikalt högmod. Slående är också hur den högutbildade Birgit C:s vilja att ägna sig åt skrivande – till skillnad från skrivlusten hos arbetarkvinnor som Ester J. och Stella H. – aldrig tolkades som något negativt; tvärtom sågs Birgit C:s skrivande som en nyckel till normalisering och självförsörjning.

Att Birgit C. skulle ha en ”stegrad sexualitet” var något som påpekats flera gånger under polisutredning och rättspsykiatrisk utredning. En advokat som förordnats som rättsligt biträde åt (men retade gallfeber på) Birgit C. under häktningstiden, konstaterade ”att hon – som ofta sinnessjuka kvinnor – har starkt stegrad sexualitet”.²¹ Och den utredande

18. Brev från Zeth Höglund till SSN 14 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

19. Ibid.

20. Avskrift av brev från Birgit C. till Elin Wingqvist-Renck 24 juni 1936 i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

21. PM av advokat Ivar Glimstedt återgiven i ”UTDRAG AV DOMBOKEN, hållen

läkaren på Lillhagen, Peter Varenius, konstaterade i sitt sammanfattande utlåtande att Birgit C. framstod som en person med ”en abnormt stegrad sexualitet”.²² Under utredningstiden på Lillhagens sjukhus hade också Birgit C. själv beklagat sig över sitt ”begär”, och vid ett tillfälle hade hon rentav bett att få bli steriliserad i hopp om att slippa ifrån det.²³ Elin Wingqvist-Renck låg däremot påfallande lågt i frågan om Birgit C:s ”stegrade” sexualitet, och plockade inte upp den som argument i förhandlingarna med Sinnessjuknämnden.

Nämnden tillmötesgick överläkarens, patientens och chefredaktörens önskemål och medgav sex månaders försöksutskrivning, på villkor att Birgit C. vistades i Stockholm och där ägnades ”omvårdnad och tillsyn av chefredaktören Z. Höglund” samt erhöll bostad och arbete genom den samme.²⁴

När försöksutskrivningstiden närmade sig sitt slut skrev Wingqvist-Renck åter till Sinnessjuknämnden. Denna gång rekommenderade hon att Birgit C. skulle skrivas ut för gott. Om nämnden ändå ville fortsätta försöksutskrivningen en tid rekommenderade hon att denna skulle bli så kort som möjligt.²⁵ Wingqvist-Renck baserade bedömningen på Zeth Höglunds rapporter, som indikerade att Birgit C. ”kommit i god psykisk balans och visat förmåga att reda sig ute i livet”. Efter ett par månader på damhotell i Årsta hade Birgit C. hyrt en egen bostad på Östermalm. Under tiden hade hon fortsatt att skriva recensioner och göra översättningar åt *Social-Demokraten*, samtidigt som hon gjort översättningar åt en ideell förening.²⁶ De 300 kronor i månaden som detta inbringade bedömdes som väl tillräckligt att leva på, och hennes övervakare lämnade ”de bästa vitsord” om såväl arbetsprestationer som uppförande. Till sin senaste rapport hade Höglund dessutom bifogat en begäran om att Birgit C. borde

vid urtima sammanträde med Askims, Västra och Östra Hisings samt Sävedals häradsrätt å centralfängelset å Härlanda i Göteborg den 8 februari 1935” samt även i utlåtande om sinnessillstånd av läkaren Peter Varenius, Lillhagens sjukhus, till Domhavanden i Askims, Västra och Östra Hisings samt Sävedals härader, 30 april 1935, båda i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

22. Epikris i utlåtande om sinnessillstånd från Peter Varenius 30 april 1935, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

23. Utlåtande om sinnessillstånd från Peter Varenius 30 april 1935, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

24. Beslut av SSN 23 okt. 1937. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

25. Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 5 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

26. ”[N]ationalkommittén för trafiksäkerheten” (d.v.s. Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande, NTF). Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 5 april 1938. Jfr intyg från Otto Wallenberg, verkställande direktör i NTF, daterat 7 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

få bli helt utskriven från sjukhuset för att på så sätt lättare kunna skaffa sig fast arbete.²⁷

Ett par dagar senare skrev Birgit C. själv, via Wingqvist-Renck, till Sinnessjuknämnden och begärde definitiv utskrivning. Hon hänvisade till Zeth Höglunds rapporter och hans hemställan om utskrivning, till ett intyg från sin andre arbetsgivare, direktör Otto Wallenberg, till ett bifogat läkarutlåtande från en oberoende läkare, Karl Otto Larsson, som intygade att Birgit C. – utöver svåra menssmärtor som nu dock ”fullständigt” lindrats genom strålbehandling på Radiumhemmet – i allt framstod som fullt frisk och arbetsför, och till en rad bifogade artiklar som hon själv skrivit inom överenskomna tidsramar.²⁸

Själv motiverade hon sin begäran med hänvisning till medborgerliga rättigheter, människovärde och möjligheter att försörja sig själv, och till att ingen kunde ha något att vinna på den sociala isolering som hon menade att tillvaron som försöksutskriven ändå medförde:

Ett kvarstående som blott ”försöksutskriven” försvårar i hög grad min strävan att få en fast anställning och därmed sammanhängande ordnad ekonomi. Jag har visserligen under dessa månader haft tillräckligt för min existens, med det har dock icke inneburit den fasta anställning, som jag eljest skulle kunna förvärva och som skulle ge mig en ökad trygghet. Denna ställning hindrar mig också att kunna utsträcka min journalistiska verksamhet till exempelvis veckotidningar och tidskrifter. Den hindrar mig även från att komma i kontakt med andra människor och skaffa mig de vänskaps- och kamratförbindelser, av vilka varje människa är mer eller mindre beroende. Den isolerar mig sålunda på ett sätt, som ej kan vara gagneligt i längden för humör och arbetsförmåga.

Jag ber er med hänvisning till allt detta, att Sinnessjuknämnden måtte genom en definitiv utskrivning återge mig möjligheten att återvinna medborgerliga rättigheter, människovärde och tryggade förvärvsmöjligheter.²⁹

Birgit C. skickade med ännu fler artiklar än förra gången: en recension av en lärobok i ryska, en krönika om Sven Hedins bok *Den vandrande sjön*, en

27. Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 5 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

28. Brev från Birgit C. till SSN 7 april 1938. Jfr även intyg från Dr. Karl-Otto Larsson daterat 6 april 1938, och intyg från Otto Wallenberg, daterat 7 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA. De svåra menssmärtorna är också ett återkommande tema i Birgit C:s patientjournaler.

29. Brev från Birgit C. till SSN 7 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

krönika om Karen Blixens *Afrikansk pastoral* (den bok som senare kommit att bli känd under titeln *Den afrikanska farmen*), och en recension av en biografi över den danske statsministern Thorvald Stauning.³⁰

Genom dessa artiklar kunde Birgit C. visa på ett stort kulturellt kapital, och även på ett socialt sådant. Det sociala kapitalet stärktes av brev från välkända gynnare. Till skrivelsen bifogades förutom breven från Otto Wallenberg och Karl-Otto Larsson också en vidimerad avskrift av en nyårshälsning från Sven Hedin, där han tackade för ”den nobla, sakliga och på förstklassig svenska skrivna recensionen av ’Den vandrande sjön’”.

Till Birgit C:s brev och bilagor bifogade Elin Wingqvist-Renck ett eget foljebrev, där hon berättade att hon dagen innan blivit uppringd av Birgit C., som verkade ”glad och förhoppningsfull” och sade sig ha fått löfte om fast anställning på *Social-Demokraten* om hon blev utskriven.³¹

Att få stöd från så många kända och etablerade personer var uppenbarligen till stor hjälp för Birgit C. i förhandlingarna med läkare och sinnessjuknämnd. Vid sitt nästa möte, den 21 april 1938, beslutade Sinnessjuknämnden, med Viktor Wigert som ordförande, att Birgit C. skulle skrivas ut definitivt och ovillkorligt, i enlighet med sitt eget, läkarnas och arbetsgivarnas önskemål.³²

Kring mitten av 1940-talet engagerade sig Birgit C. – som nu var anställd inom socialtjänsten i Stockholm – i en organisation för hjälp till försöksutskrivna patienter, De psykiskt sjukas väl, tillsammans med bland annat Astrid Våring.³³ Ungefär samtidigt publicerade hon en roman, under pseudonymen Viveka Hall, där hon i dramatiserade former redogjorde för straffriförklarade patienters rättslösa situation. Romanen presenterades i baksidestexten som ”en social tendensroman och en bok för människovärdet”. Signaturen Viveka Hall presenterades som en person med ”en mångårig verksamhet som journalist bakom sig, särskilt i arbetarpresen, där hon som free lance varit oförtröttlig i att påtala nu rådande sociala missförhållanden”. Också här hade Birgit C. skaffat stöd från personer med hög profil i samhällsdebatten. Förordet till romanen skrevs av den välkände psykoterapeuten Poul Bjerre, som upprördes över bokens skildring av en sinnessjukvård där inte bara psykoterapi utan även

30. Sign. C.B., ”En ny rysk lärobok”, *Social-Demokraten* (oklart datum); ”Dagens krönika: Den vandrande sjön”, *Social-Demokraten* 23 dec. 1937; ”Dagens krönika: En afrikansk farm”, *Social-Demokraten* 2 feb. 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

31. Brev från Elin Wingqvist-Renck till SSN 9 april 1938. Akt med dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

32. Se försättsbladet till Birgit C:s personakt i SSN:s arkiv, dnr 419/1938, EI vol. 28, SSNA, MSA, RA.

33. Brev från Birgit C. till Elin Wingqvist-Renck, 25 dec. 1945, i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

sakkunniga undersökningar lyste med sin frånvaro. Han framhöll att han som alla andra läkare hade många goda skäl att misstro denna typ av ”interneringsskildringar”, men inte desto mindre ville slå ett slag för deras nödvändighet i avslöjandet av missförhållanden på olika anstalter. Och detta gällde även för berättelser där man som här ”på grund av skildringens realism förstår att författaren måste ha haft egna erfarenheter och alltså varit part i målet” och därmed kunde misstänkas vara vid mindre än fullt förstånd. Förordets rungande slutkläm citerades även i baksides-texten:

Önskvärda är alla sanna, levande och lyftande skildringar av det hårda liv vi måste leva och som ger oss ett handtag. *Nödvändiga* är de som utöver detta bäres av ett stort rättfärdighetens patos och av en högspänd vilja till människornas frigörelse ur fördomar och inskränktheter.

*Denna bok tillhör de nödvändiga.*³⁴

Att just Birgit C:s lätt kamouflerade livshistoria skulle lyftas upp på detta sätt kan i ljuset av dokumenten i hennes personakt framstå som smått ironiskt. Visserligen tillbringade Birgit C. två och ett halvt år på sinnessjukhus, men det var till följd av en allvarlig incident som hennes ansvariga läkare betecknade som mordbrand.³⁵ Så snart hon kommit i förhandlingar med Sinnessjuknämnden gick hennes ärende dessutom som vi sett den väg hon önskade, på ett osedvanligt smidigt sätt. Detta skedde troligen i hög grad tack vare hennes nätverk och uppenbara förmåga att skaffa stöd från personer med rätt typ av inflytande – en förmåga som hon dessutom lyckades undvika att få karakteriserad som psykopatiskt manipulativ.³⁶

34. Viveka Hall, *Fordringsägare på livet*, med inledning av Poul Bjerre (Stockholm: Medéns, 1945). Citerat från Bjerres inledning, s. 9, i sin tur återgivet längst ned i baksides-texten. De kursiverade orden är betonade i baksidestextens cit., inte i själva inledningen. Om Poul Bjerre (1876–1964), se Jan Bärmark & Ingemar Nilsson, *Poul Bjerre: "Människosonen"*, (Stockholm: Natur och Kultur, 1983); Poul Bjerre, *Från psykoanalys till psykosyntes*, urval med kommentarer av Jan Bärmark & Ingemar Nilsson (Stockholm: Natur och Kultur, 1976). På begäran av Sune Wohlfahrt, överläkare på Beckomberga, som själv var mycket kritisk mot Poul Bjerres i hans ögon omdömeslösa hyllning av *Fordringsägare på livet*, sammanställde Elin Wingqvist-Renck en jämförelse mellan journalanteckningarna och utsagorna i boken. Jämförelsen finns bevarad i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA, liksom brev från Sune Wohlfahrt till Elin Wingqvist-Renck 1 dec. 1945.

35. Se försättsblad i journal samt även läkarutlåtande från Wingqvist-Renck för ansökan om pension 20 juni 1936, kopia i Birgit C:s journal från Sundby sjukhus, SLA.

36. Enligt *Sveriges dödbok* dog Birgit C. 1956, 49 år gammal. Hon hade varit gift en kortare period, men äktenskapet var redan från början misslyckat och slutade i skilsmässa 1942. Jfr brev och anteckningar i sjukhusjournalen från några månader efter utskrivningen.

Berättelsen om Lajla Eks öde är ett mänskligt dokument av stor allmän-
giltig betydelse, ty det äger sin tillämpning på åtskilliga av de förfelade,
snedvridna existenser som samhällsmaskineriet producerar. Viveka Halls bok
är en ljungande anklagelse mot hela detta system — i fallet Lajla Ek till sina
verkningar jämförbart med ett justitiemord — och den allvarligaste kritik
mot förhållandena på de statliga sinnessjukhusen, som hittills sett dagen i
bokform. Ingen som läser denna skakande roman kan stå likgiltig.

Dr POUL BJERRE

säger i sin inledning till Viveka Halls bok:

»Önskvärda är alla sanna, levande och lyftande skildringar av det
hårda liv vi måste leva och som ger oss ett handtag. Nödvändiga är
de som utöver detta bäres av ett stort rättfärdighetens patos och av en hög-
spänd vilja till människornas frigörelse ur fördomar och inskränktheter.
Denna bok tillhör de nödvändiga.»

M E D É N S F Ö R L A G S A K T I E B O L A G

Kr. 10:50

Faksimil av baksidan på omslaget till Birgit C:s bok med en lovordande rekommendation av psykoterapeuten Poul Bjerre, hämtad från Bjerres egen inledning till boken. Foto: författaren.

NYTTA OCH ONYTTA AV KONTAKTER

Birgit C. var knappast den enda psykopatklassade patient som hade nytta av kontakter, social status och goda släktförhållanden. Ett annat exempel jag stött på är en artonårig flicka som togs in på S:t Lars sjukhus 1936, diagnosticerad som debil psykopat – troligen på grund av ett tidigare skalltrauma – med intelligensålder på 12 år. Hon hade dessutom giftstruma. Flickan hade också enligt sin läkare haft flera olämpliga pojkvänner. Den sista var en ”kriminell yngling” som hon hjälpt med flera inbrott, och det var efter att ha ertappats med detta som hon blivit sinnesundersökt och otillräckligförklarad. Efter ett år på S:t Lars skrev sjukvårdsläkare Karin Strömberg till Sinnessjuknämnden och föreslog att flickan, som blivit steriliserad under sjukhusvistelsen, skulle bli utskriven på försök. ”Hon kommer med största säkerhet att nu göra sitt bästa att sköta sig”, skrev Strömberg och poängterade som en stor fördel att hon kunde bo hos sin morbror och moster, som ”hela tiden visat stor förståelse och största intresse för henne”. Hon framhöll här särskilt att både morbrodern och mostern varit ledamöter av stadsfullmäktige. Mostern satt dessutom i stadens fattigvårdsstyrelse sedan 16 år tillbaka.³⁷ Sinnessjuk-

37. Brev från Karin Strömberg till SSN 6 april 1937; avskrift av journal förd vid hjälpverksamheten vid S:t Lars sjukhus, Lund april 1937. Akt med dnr 1611/1938, EI vol. 30, SSNA, MSA, RA.

nämnden beslutade om försöksutskrivning, och därefter om fortsatt försöksutskrivning.³⁸ Efter ett och ett halvt år föreslog Karin Strömberg att flickan skulle skrivas ut definitivt, och skickade som stöd för saken med ett handskrivet yttrande från Einar Sjövall, välkänd professor i patologisk anatomi och rättsmedicin. Sjövall var bekant med såväl flickans föräldrar som mostern och morbrorn, vilka han sade sig kunna ge de bästa vitsord.³⁹ Han var också gammal vän och mångårig författarkompanjon till Medicinalstyrelsens generaldirektör Axel Höjer, som var ständigt ledamot i Sinnessjuknämnden.⁴⁰ Två veckor senare beslöt Sinnessjuknämnden om definitiv utskrivning.

En strategi, som användes av flera av de patienter vars fall jag studerat, var att kontakta eller åberopa Carl Lindhagen, som ju gjort sig allmänt känd som en förkämpe för rättssäkerhet inom psykiatin.⁴¹ I ett av dessa fall, som gällde en präst och som jag återkommer till längre fram, nappade Lindhagen också på kroken och tog upp ärendet i riksdagen.⁴²

För patienter från medelklass och överklass var åberopande av kontakter ofta, om än inte alltid, en mer eller mindre framgångsrik strategi. Åter kan här jämföras med Ester J., som varken hade nytta av att kunna hänvisa till den framgångsrika Eva Andén som sin advokat, eller av sitt idoga skrivande till andra kända personer. Ruth Svensson och andra läkare fortsatte som jag visat att avstyrka Ester J:s begäran om försöksutskrivning, år efter år. Ett av argumenten var att de vänner som lovat att ta emot och övervaka henne var ”en arbetarfamilj”, som bedömdes som ”välmenande men okritisk”.⁴³

En annan klassrelaterad nackdel avspeglas i hur en stor andel av de påstådda psykopaterna var människor, ofta ekonomiskt och socialt utsatta, som hamnat inom psykiatin efter att ha begått småstöder. Men det

38. Beslut om försöksutskrivning av SSN 19 april 1937; beslut om fortsatt försöksutskrivning 15 nov. 1937, 9 maj 1938. Akt med dnr 1611/1938, EI vol. 30, SSNA, MSA, RA.

39. Brev från Karin Strömberg till SSN 24 nov. 1938; yttrande från Einar Sjövall 24 nov. 1938, båda i akt med dnr 1611/1938, EI vol. 30, SSNA, MSA, RA.

40. J. Axel Höjer, *En läkares väg: Från Visby till Vietnam* (Stockholm: Bonnier, 1975), s. 99, 199; Sjövall & Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*; J. Axel Höjer & Einar Sjövall, *Folkhälsan som samhällsangelägenhet* (Stockholm: Bonnier, 1945).

41. Se t.ex. brev från ”Eskil N.” (se kap. 12) till överläkare Frans Velander på S:ta Maria sjukhus, 14 april 1938, i akt med dnr 1225/1939, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA; osign. brev från ”Hanna E.” (se kap. 14) till Borgmästaren G. Lindskog i Karlstad 16 dec. 1940, i akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

42. Diskussionsinlägg i första kammaren, se Riksdagens protokoll, FK, nr 36, 21 maj 1938. Den psykopat- och kverulantklassade prästens fall tas upp i detalj i kapitel 11.

43. Citerat ur brev från Ruth Svensson till SSN 29 sep. 1937. Akt med dnr 1787/39, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

förefaller också som att en betydande andel av påstådda psykopater avvek från den borgerliga normen på andra sätt än genom fattigdom och småbrottslighet. Inte minst genom olika former av konstnärligt bohemeri – redan i den mindre grupp av fall jag undersökt närmare ingår flera musiker, konstnärer, författare och artister. Misstänksamheten mot bohemiska livsstilar skiner också igenom på andra sätt, som när den hysteroida psykopaten Martin E. besökt en fest frekventerad av konstnärer och detta uttryckligen nämndes i följande psykiatriska utvärderingar. Det var även så att flera av de påstådda psykopaterna var missbrukare: alkoholister men också narkomaner och blandmissbrukare.

Men det fanns också en del mer borgerligt stadgade, välbärgade och välutbildade personer som diagnosticerades som psykopater eller kverulanter. I dessa fall blir det särskilt tydligt hur snabbt människors sociala såväl som ekonomiska ställning kunde haverera i samband med diagnos, inspärning och fortsatt stigmatiserande försöksutskrivning. Flera patienter med kvalificerade yrken och samhällspositioner fick som vi ska se framöver också mer eller mindre totalt yrkesförbud i samband med sin sjukförklaring. En psykiatrisk diagnos, och det gällde alltså även gränsdiagnoser som psykopati eller kverulansparanoia, innebar därmed ofta en drastisk klassresa nedåt. Särskilt tydligt visade sig detta i fall med personer som själva kämpat sig upp i en ekonomisk medelklassposition genom utbildning och hårt arbete, utan att ha någon grundmurad social förankring där.

7 SEXUELLA GRÄNSLAND

SOM FALLET MED ESTER J. VISAT kunde kvinnliga psykopater ibland möta ovanligt stora hinder i sina försök att förhandla sig ur systemet. Att vara kvinna var dock inte den enda faktor som påverkade Ester J:s förhandlingsutrymme. Vad hennes fall visar är snarare att klass, kön och sexualitet alla var faktorer som kunde påverka förhandlingsutrymmet för patienter, och att arbetarklassbakgrund, könsbestämning som kvinna och ett beteende som ansågs vara sexuellt suspekt – på ett eller annat sätt – sammantaget kunde skapa ett synnerligen svårt underläge för en patient. Det suspekta handlade i Ester J:s fall både om hennes egna sexuella intressen och om det brott hon anklagats för.

En intressant jämförelse kan här göras med Stella H., den ”hysteroida psykopaten” i kapitel 4. Stella H. kom i själva verket från en mer utsatt social bakgrund än Ester J. och hade tillbringat en stor del av sin barndom i olika fosterhem. Däremot hade hon inte begått några brott som kunde kopplas till hennes sexualitet. Och i det rättspsykiatriska utlåtandet karakteriserades hon som sent utvecklad, ”hyposexuell och frigid”.¹ Hyposexualitet eller sexuellt ointresse var enligt Bror Gadelius ett uttryck för psykopatisk infantilism som påfallande ofta hängde ihop med patologisk lögnaktighet.² Den förmodade hyposexualiteten tycks trots denna möjliga sammankoppling ha gjort Stella H:s psykopati mindre moraliskt laddad än Ester J:s, vilket i sin tur spelade roll i förhandlingarna: trots att Stella H. var besvärlig på ett betydligt mer utagerande sätt än Ester J. var det

1. Rättspsykiatriskt utlåtande avgivet av Olof Kinberg, Rättspsykiatriska kliniken på Långholmens centralfängelse, 26 dec. 1933, avskrift bevarad i Stella H:s journal från Ulleråker, ULA. Jfr även undersökningsprotokoll i journalen där hon beskrivs som ”främmande för onani och homosexualitet”.

2. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 4, s. 420–421.

mycket lättare för henne att bli utskrivna på försök – och det gång på gång, trots upprepade ”hysteriska” återfall.

I fallet med skribenten Birgit C. var brottet som lett till hennes diagnos kopplat till svartsjuka och umgänge med flera män av tvivelaktigt vandel, och således också till en potentiellt problematisk sexualitet. I detta fall räckte dock patientens universitetsutbildning, borgerliga familjebakgrund och ett socialt nätverk som inkluderade vänner på inflytelserika positioner för att kompensera för dessa nackdelar. Förhandlingsprocessen gick därför förhållandevis lätt för Birgit C.

Att förhandlingarna gick förhållandevis lätt för Stella H. och Birgit C. verkar också i viss mån ha berott på att de var yngre än Ester J., och därmed kunde ses som mer mottagliga för förändring, åtminstone vad gällde beteendet. När Ester J. till slut även hon blev försöksutskrivna hade de gångna åren gjort åldern till en fördel också för henne, men på ett annat sätt: vid 44 års ålder bedömde läkarna att hennes sexualitet blivit mindre samhällsfarlig i sitt uttryck.

Sexualiteten, i kombination med kön och klassbakgrund, framstår därmed som avgörande för den stränga behandlingen av abortören Ester J.

Också för män kunde sexuellt beteende vara avgörande för såväl diagnos som fortsatt behandling. Det var dock en delvis annorlunda logik som kopplade sexuella uttryck till psykopati hos män. Män kunde omhändertas som psykopater på grund av att de begått olika former av sexuella övergrepp, och i synnerhet om de förgripit sig på barn. En betydligt större andel av de patienter som skrev till nämnden var emellertid män som diagnosticerats som psykopater på grund av homosexuellt beteende. Bland de fall jag sett på fanns en ganska stor andel män som förklarats straffria på grund av homosexuell psykopati.

Homosexuella handlingar var fortfarande olagliga i 1930-talets Sverige. Men människor kunde också omhändertas inom psykiatrin för sin homosexuella läggning, både före och efter det att homosexuella aktiviteter mellan samtyckande vuxna avkriminaliserades 1944. Under mellankrigstiden kunde homosexualitet med andra ord bemötas som antingen brott eller sjukdom – en omständighet som krävde en del gränsdragningsarbete. Gränsdragningen komplicerades av att homosexuell psykopati inkluderade mer än det manifesta beteendet.

Homosexualitet diskuterades också i den utredning om förvaringslagens fortsatta tillämpning och eventuella uppdatering som tillsattes i mitten av 1930-talet, med bland andra Olof Kinberg som sakkunnig. De sakkunniga ville föra in sexuell abnormitet som grund för tillämpning av förvaringslagen, med argumentet att långvarig förvaring kunde vara mer effektivt än ett vanligt straff för att påverka sexuellt abnorma personer i rätt riktning, samt även göra dem mer benägna att låta sig kastreras som

villkor för utskrivning.³ Frågan var dock var gränsen skulle dras. I fråga om sexuella abnormiteter hade lagen ditintills, enligt utredarna, enbart tillämpats på fall av svårartad sadism och någon enstaka nekrofil. I och med den föreslagna lagändringen skulle tillämpningsområdet kunna utvidgas. Okomplicerade homosexualitetsbrott mellan vuxna personer borde inte heller i fortsättningen hamna under lagens tillämpningsområde, menade utredarna, som också räknade med att detta slags handlingar var på väg att avkriminaliseras.⁴

Kvinnlig homosexualitet problematiserades inte på samma sätt under mellankrigstiden. Lesbianism och bisexualitet hos kvinnor behandlades förvisso i samtida psykiatriska läroböcker och översiktsverk, och det var också ett populärt motiv i skönlitteraturen, särskilt under 1930-talet.⁵ Men homosexuellt beteende hos kvinnor ledde i princip aldrig till åtal.⁶

Det verkar inte heller som om kvinnor klassificerades som homosexuella psykopater i någon märkbar grad, säkert till stor del beroende på att de inte hamnade inför rätta. Det betyder förstås inte att det inte fanns några lesbiska eller bisexuella kvinnor bland sinnessjukvårdens patienter; sannolikt fanns de där i ungefär samma omfattning som på andra håll. Men de är svåra att spåra med hjälp av register, eftersom de i regel omhändertogs av andra skäl än sitt homosexuella beteende. Återigen kan fallet Ester J. fungera som exempel här. En av de komprometterande saker som hennes städerska lyfte fram inför rättegången var den livliga trafiken av både herrar och unga damer till Ester J:s våning. Städerskan berättade också att hon hört rykten från andra håll om Ester J:s ”flickbekanta”. Och även om hon inte ville säga något bestämt om Ester J:s sexuella läggning noterade hon i samtal med läkare på Långholmen – troligen Kinberg – att Ester J. var ”kladdig” och tyckte om att ”hålla i’ och ’ta om’ fruntimmer”.

3. SOU 1937:3.

4. Ibid., s. 50–51. I den resulterande säkerhetsanstaltlagen (Lag (1937:461) om förvaring och internering i säkerhetsanstalt), som trots numreringen trädde i kraft först 1946, efter en viss ändring i tillräknelighetsbestämmelserna, undveks såväl urskiljandet av sexualbrottslingar, då de ansågs kunna inkluderas i en mer allmän formulering, som abnormitetsbegreppet, då det ansågs stämpla vissa ”psykopater och lindrigt intellektuellt undermåliga” på ett kontraproduktivt sätt. Sundström, *Brottsförebyggande frihetsberövanden*, s. 26–27, 38–39.

5. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 293–296; Jenny Björklund, *Lesbianism in Swedish Literature: An Ambiguous Affair* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014); Eva Borgström, *Berättelser om det förbjudna: Begär mellan kvinnor i svensk litteratur 1900–1935* (Göteborg & Stockholm: Makadam, 2016).

6. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 68–169, 304–315; Fredrik Silverstolpe, ”Hur lesbianerna förlorade sin oskuld”, i *Sympatiens hemlighetsfulla makt: Stockholms homosexuella 1860–1960*, red. Göran Söderström (Stockholm: Stockholmia förlag, 1999), s. 400.

Dock blev det aldrig tal om anmälan eller åtal förrän det avslöjades att raden av "flickbekanta" inte var lesbiska älskarinnor, utan abortklienter.⁷

Arbetet med att särskilja brott från sjukdom eller abnormitet var tätt förbundet med problemet att särskilja "konstitutionella" homosexuella från "pseudohomosexuella" (det senare begreppet syftade på personer som hade sex med personer av samma kön fast de i grunden var heterosexuella). Som historikern och genusvetaren Jens Rydström har påpekat pågick debatter kring denna distinktion under ett antal år fram till avkriminaliseringen 1944. Lagstiftare, läkare och personer som identifierade sig själva som homosexuella var överens om att en sådan distinktion kunde och skulle göras, men det rädde mindre konsensus kring var och hur gränsen skulle dras.⁸

Teorin att det fanns människor med homosexualitet som en medfödd konstitutionell egenhet, en form av psykopati, kunde användas som argument för att avkriminalisera homosexuella handlingar mellan "genuint" homosexuella – enligt logiken att deras beteende knappast kunde definieras som ett brott mot naturen. Och detta var också något som gjordes i debatten. Det betydde emellertid inte att beteendet behövde ses som socialt acceptabelt.⁹

Psykoanalytiska förklaringar av homosexualitet förekom mycket sparsamt i Sverige under denna tid. I en genomgång av flera hundra protokoll från rättsmedicinska undersökningar av misstänkt homosexuella har Jens Rydström bara hittat några enstaka läkare som överhuvudtaget nämnde psykoanalytiska teorier under 1930-talet, och det är inte heller något som dykt upp i mitt material i någon märkbar omfattning.¹⁰

Det var dock även inom den dominerande psykopatidiskursen möjligt att som Viktor Wigert hävda att det fanns ett gränsland mellan normalitet och entydig homosexualitet. I detta gränsland fanns enligt Wigert "övergångsfall" som vacklade i sin sexuella läggning så att de drogs till ibland det ena, ibland det andra könet. Inte sällan sammanföll de homosexuella faserna hos dessa psykopater med perioder av somatisk eller andlig svaghet. I linje med diskussionen om pseudohomosexualitet hävdade Wigert att homosexuella handlingar utan underliggande homosexualitet var en vanlig företeelse, särskilt i miljöer där många ungdomar av samma kön samlades. Wigert menade att det fortfarande var en öppen fråga om

7. Städerskans vittnesmål, ordagrant återgivet i rättspsykiatriskt utlåtande, avskrift bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA, s. 10; daganteckningar från 12 aug. 1931 i sjukjournal från Långholmen, också bevarad i Ester J:s journal från Ulleråker, ULA.

8. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 167–173.

9. *Ibid.*, s. 167.

10. *Ibid.*, s. 278–279. Se dock Geijerstam, "Några ord om homosexualitet från psykoanalytisk synpunkt".

homosexualiteten alltid var medfödd – själv lutade han åt att ”mindre sunt anlagda individer” också kunde förvärva den genom ”förförelse” i ungdomen.¹¹

Ett liknande resonemang fördes i utredningen om revision av förvarings- och interneringslagarna:

Sålunda är det känt, att en homosexuell drifriktning stundom kan komma till stånd hos förut normala individer, när tillfällena till normal drifttillfredsställelse saknas, till exempel under verkställighet av frihetsstraff eller då någon eljest av en eller annan anledning under längre tid är avstängd från umgänge med det motsatta könet. Det är vidare en känd sak, att personer, som varit i hög grad inställda på könsnjutning, under sitt sökande efter nya retmedel (”Reizhunger”) kunna komma in på abnorma vägar (homosexualitet, pädophili). Det är slutligen inte ovanligt, att män och kvinnor, särskilt i pubertetsåldern då könsdriften ännu är mera plastisk, genom förförelse inriktas på homosexualitet utan att, så vitt man kan förstå, en abnorm läggning förefunnits. I samtliga dessa fall plägar emellertid jämte den förvärvade abnorma driftinriktningen även den normala finnas kvar, så att könsdriften kan tillfredsställas än på abnormt, än på normalt sätt (s.k. bisexuella).¹²

SOM ”ETT LOKOMOTIV, SOM PLÖTSLIGT VÄXLAS IN PÅ ETT NYTT SPÅR”

Fallet Carl F. visar att en nyckel till frihet för personer som begått homosexuella handlingar kunde vara att visa sig förmögna att bli, eller åtminstone bete sig som, heterosexuella. Carl F., en medelålders änkling som arbetade som musiklärare på läroverksnivå, straffriförklarades för otuktsbrott och togs in på sinnessjukhus i mitten av 1930-talet, sedan han anklagats för sexuella relationer med tonårspojkar.¹³

I rådhusrätten vittnade flera springpojkar i 15–16-årsåldern om att Carl F., som själv var närmare 50, vid olika tillfällen hade bjudit in dem till sig och bjudit på cigaretter och vin. Ibland hade han visat pornografiska bilder för dem – Carl F. hävdade själv att det handlade om en fransk tidskrift med ”bilder av lätt klädda kvinnor” – och någon gång hade han

11. Wigert, *Psyksiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 126–127.

12. SOU 1937:3, s. 50.

13. Utdrag av brottmålsdomboken, hållen hos Örebro rådhusrätts andra avdelning å rådhuset den 18 juni 1936, inkl. citerat utlåtande av Gunnar Lundquist, Långbro sjukhus, bevarat i Carl F:s journal från Mariebergs sjukhus i Landstingsarkivet (LA), Arkivcentrum Värmland i Karlstad (ACV).

bett dem posera nakna. En av pojkarna berättade om ett tillfälle då han ombetts ”runka” Carl F. mot betalning, en annan om ett tillfälle då han bjudits ensam – och lätt berusad – till Carl F:s bostad, där den äldre mannen utövade samlag ”inter femora” med honom.¹⁴ Själv hävdade Carl F. att inget fysiskt – eller i varje fall inget sexuellt tillfredsställande – umgänge hade förekommit, även om han så småningom medgav att det hänt att han ”smekt” unga pojkar som kommit på besök.¹⁵

Under tiden för polisutredningen visade Carl F. stark ånger och blev dessutom så deprimerad att han fick tas in på Psykiatriska sjukhuset i Stockholm – dock, trots depressionen, under diagnosen *Psychopathia*. Viktor Wigert, som träffade honom där, bedömde Carl F. som tvär och svår att få kontakt med. Carl F. hävdade bestämt att anklagelserna mot honom var ”minst sagt överdrivna”, och att han ”egentligen råkat in i härvan ’på sladden’”.¹⁶

Rådhusrätten beslutade om utredning av Carl F:s sinnestillstånd under tiden för brotten och hans behov av sinnessjukvård. Uppdraget gick till Gunnar Lundquist på Långbro sjukhus, och bedömningen byggde på domstolshandlingar och journal från Psykiatriska sjukhuset, där Carl F. vårdats, samt egna observationer under tre dagar på Långbro i maj 1936.¹⁷

Lundquist, som bara var 29 år gammal vid tillfället, hörde till Henrik Sjöbrings adeptter. I fallet Carl F. såväl som i senare artiklar i *Svenska läkartidningen* resonerade han dock ändå i termer av psykopati.¹⁸ Lundquist

14. Utdrag av brottsmålsdomboken, Örebro Rådhusrätts andra avdelning å rådhuset 2 jan, 13 feb 19 mars och 23 april 1936, återgivna av Gunnar Lundquist i utdrag av brottsmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936. Jfr journalanteckningar från samtal med överläkaren 26 okt. 1936. Båda bevarade i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

15. Utdrag av brottsmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV; jfr även samtal med överläkaren i journalen.

16. Cit. återgivna i utlåtande av Gunnar Lundquist, Långbro sjukhus, i sin tur ordagrant återgivet i utdrag av brottsmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV. Av utlåtandet framgår att Carl F. var intagen på Psykiatriska sjukhuset i Stockholm 1–11 jan. 1936. Samtal mellan Wigert och Lundquist refereras också här.

17. Utlåtande av Gunnar Lundquist, återgivet i utdrag av brottsmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

18. Jfr Gunnar Lundqvist [sic], ”Om s.k. psykopater och deras behandling: Några synpunkter i en aktuell fråga, *Svenska läkartidningen* vol. 35 (1938), s. 2071–2079; Gunnar Lundquist, ”De psykiskt abnormalt och samhället”, *Svenska läkartidningen* vol. 40 (1943), s. 983–992. Jfr även Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 264. Gunnar Lundquist (ibland stavat Lundqvist, 1907–1998) var underläkare vid Långbro sjukhus 1935–1942. Därefter verkade han som läkare inom Stockholms psykiatriska öppenvård 1942–1945, överinspektör för sinnessjukvården i riket 1946–1949, överläkare vid Långbro 1949–1962 och överläkare vid alkoholkliniken på Karolinska sjukhuset 1962–1973. Docent i psykiatri 1947 och från 1962 bitr. professor i alkoholforskning vid KI.

beskrev Carl F. som allvarligt lagd, lätt anspänd och till en början något vaksam, men så småningom öppen och samarbetsvillig. ”Hans hållning och rörelser ha intet som helst feminint över sig”, konstaterades också, och Carl F:s utseende och röstklang beskrevs också som utpräglat maskulina.¹⁹

Carl F. berättade att han var uppvuxen i lantbrukarmiljö, men att såväl fadern som hans båda bröder så småningom hade skaffat sig högre utbildning. Någon sinnessjukdom fanns inte i släkten såvitt han själv visste, men den ene brodern var homosexuell. Carl F. beskrev sig själv som lätt uttröttad, överkänslig och ångestbenägen. Under uppväxten hade han varit ganska ensam, men han hade kommit väl överens med modern och bröderna och funnit en tillflykt i musiken, som sedan också blev hans profession. Carl F. tyckte fortfarande mycket om att spela och komponera, men var inte särskilt intresserad av att undervisa.

Hans sexuella uppvaknande och fortsatta relationer beskrevs i detalj. Efter ett platoniskt svärmeri för en något yngre skolpojke hade han i övre tonåren haft samlag med en kvinna, vilket skänkt honom ”fullständig tillfredsställelse”. Därefter hade han blivit mer inriktad på heterosexuella relationer. Han hade gift sig vid 23 års ålder och fått en son ett par år senare. Äktenskapet beskrevs som mycket lyckligt, också i sexuellt avseende – även om Carl F. vid några tillfällen känt förälskelse och ibland även sexuell dragning till tonårspojkar. Detta skedde dock bara under väl avgränsade perioder; Carl F. själv beskrev sin skiftande sexualitet som ”ett lokomotiv, som plötsligt växlas in på ett nytt spår”. När hustrun efter 12 år dog i lunginflammation hade Carl F. tagit det mycket hårt.

Efter hustruns död sade sig Carl F. även ha lyckats komma i kontakt med pojkar han förälskat sig i vid några tillfällen då han ”smekte dem” och ibland fick dem ”att masturbera sig”. Han hade dock också haft flera kortare eller längre relationer med kvinnor och känt sig minst lika tillfredsställd med dem, även om han inte varit lyckosam i att få kontakt med kvinnor han var romantiskt intresserad av. Dessutom intygade han att han endast förälskade sig i småväxta pojkar med feminina drag, och aldrig överhuvudtaget intresserat sig för vuxna män. Däremot hade han, underströk han, aldrig ens övervägt att bryta mot sitt ansvar som lärare genom att närma sig en elev.

Att han under de senaste åren dragits längre i homosexuell riktning menade han hänga samman med ”speciella miljöinflytanden”: nämligen att han umgåtts mycket med ”en annan man av homosexuell läggning”.²⁰

19. Utlåtande av Gunnar Lundquist, återgivet i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

20. Ibid.

Av förundersökningshandlingarna framgår att det rörde sig om en lärarkollega.²¹

Lundquist noterade att Carl F. inte verkade se några moraliska problem med sitt beteende: han intygade visserligen att han ”naturligtvis” inte velat skada någon av pojkarna på något sätt, men hade enligt Lundquist ”sannolikt icke tillräcklig inlevelse i denna situation för att kunna förstå vad det rör sig om” och hade därför aldrig ens tänkt på att hans handlingssätt faktiskt kunnat skada pojkarna.

Sammanfattningsvis konstaterade Lundquist att Carl F:s bisexualitet bar vittne om en underliggande psykopati, av ett slag som hängde samman med en ofärdig mognadsprocess:

Som av undersökningen framgår ha vi här uppenbarligen att göra med ett fall av s.k. bisexualitet. Det rör sig därvid vanligen om psykopatiska personligheter med en odifferentierad och labil sexualinställning. Det är som om dessa personers hela driftsliv stannat av på ett tidigt stadium av sin utveckling och aldrig nått den mognad och stabilitet i sexualinställningen, som kännetecknar den vuxnes sexualliv.²²

De bisexuella utgjorde dock ingen enhetlig grupp, påpekade Lundquist, som också framhöll att det ofta var svårt att se vad i den bisexuella individens ”anomali” som var grundat i den biologiska konstitutionen och vad som kunde vara orsakat av miljöfaktorer. Enligt Lundquist hände det att gifter som alkohol eller kokain kunde ”utlösa homosexuella anlag” hos annars heterosexuella personer, och ibland kunde det fysiska åldrandet ha liknande effekter. Sociala och psykologiska faktorer kunde också ha betydelse.

I Carl F:s fall handlade det dock troligen ganska mycket om ärftlighet, menade Lundquist, och hänvisade här dels till det faktum att Carl F. hade en homosexuell bror, dels till att han ända sedan tonåren haft en ”växlande sexualinställning”. Att hans sexualitet trots dess konstitutionella bas ändå var så påverkbar förklarades med att Carl F. var ”en psykoastheniker med den för sådana personer karakteristiska påverkbarheten och mottagligheten för retningar av olika slag”. Lundquists konklusion blev att Carl F. i kliniskt avseende skulle rubriceras som en ”bisexuell, asthenisk psykopath”. Samtidigt bedömde han att den sociala prognosen nog inte var så dålig, och att Carl F:s ”homosexuella inställning” under rätt förhållan-

21. Rättegångshandlingar återgivna av Gunnar Lundquist i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

22. Utlåtande av Gunnar Lundquist, återgivet i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

den skulle kunna hållas latent. Detta krävde dock att han ställdes under ”lämplig medicinsk kontroll” snarare än tilldömdes ett vanligt straff.²³

MEDICINALSTYRELSEN SKÄRPER BEDÖMNINGEN

Lundquist fastslog slutligen att Carl F. varit från sina sinnens bruk (i enlighet med strafflagens § 5:5) då gärningarna begåtts, och därför skulle straffriförklaras, men att han inte var i behov av sjukhusvård. Däremot rekommenderade läkaren att han för den nödvändiga medicinska kontrollens skull på obestämd tid framöver borde få ”komma i åtnjutande av den vårdform, som sinnessjukhus genom s.k. försöksutskrivning kan bereda sina patienter”.²⁴

Medicinalstyrelsen nöjde sig dock inte med detta utan begärde ytterligare psykiatrisk granskning.²⁵ En månad senare kom styrelsen med ett eget utlåtande, där den fastslog att Carl F. i enlighet med Lundquists bedömning ”vid tiden för åtalade gärningars begående befunnit sig i sådant sjukligt tillstånd som avses i 5 kap. 5 § strafflagen”, och poängterade att det berodde på ”psykisk abnormitet”. Till skillnad från den undersökande läkaren menade styrelsen dessutom att Carl F. borde tas in på sinnessjukhus.²⁶

Ett par månader senare straffriförklarades Carl F., och ytterligare en månad senare infann han sig själv för intagning på Mariebergs sjukhus i Kristinehamn.²⁷ På framsidan av sjukhusjournalen angavs hans diagnos kort och gott som ”Psychopathia”. (På försättsbladet till Sinnessjuknämndens akt kom Carl F:s diagnos – några månader efter intagningen på sjukhuset – att anges som ”Psychopathia sexualis. Homosexuell.”)²⁸

Vid intagningen på sjukhuset beskrevs Carl F. som kroppsligt frisk och

23. Utlåtande av Gunnar Lundquist, återgivet i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV. Psykasteni sågs klassiskt som en form av neuros. Jfr Pierre Janet, *Lés Obsessions et la Psychasthénie* (Paris: Félix Alcan, 1903).

24. Utlåtande av Gunnar Lundquist, återgivet i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

25. Utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

26. Medicinalstyrelsens utlåtande kom den 15 juli 1936, enligt utlåtande från överläkare Nils Wennerholm, Mariebergs sjukhus, till SSN 28 jan. 1937. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

27. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937, akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA; anteckningar i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

28. Jfr Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV och akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

kognitivt ordnad och redig. Han beskrevs också som ”lugn, verserad och tillbakadragen” och som ”[v]älklädd utan överdrifter”: uttryck som säger mycket om hur läkarna utvärderat både klass och sexualitet utan att skriva det rätt ut. Redan efter någon vecka flyttades han över till ”öppendörrpaviljong”, där han visade sig fortsatt lugn, vänlig och kultiverad i sitt sätt.²⁹

Under månaderna som gick framställdes Carl F. som fortsatt lugn, snäll och vänlig mot alla. Han läste mycket och spelade ofta på sjukhusets flygel, och hade vid ett tillfälle hållit en konsert i sjukhusets festsal tillsammans med sin son, som också han var utbildad musiker.³⁰ I journalanteckningarna angavs dock samtidigt att Carl F. beskrev sig själv som kroniskt svartsynt, introvert och blyg inför kvinnor, och att det var i frustration över detta som han i stället tidvis sökt sig till ynglingar. Han medgav att han hade en ”bisexuell dragning” och att han ända sedan puberteten av och till känt sig dragen till pojkar, men hävdade att han inte skulle ha ”brytt sig om pojkar” om han hade haft tillgång till kvinnor. Han motsatte sig också Gunnar Lundquists uppgifter om att han skulle ha dragits till pojkar under sin tid som gift, och ville inte längre svara på frågan om hans yngre bror var homosexuell. Carl F. sade sig ha varit medveten om ”det brottliga i sitt handlingssätt” och ha ”sörjt över sitt leverne”. Dragningen till pojkar hade också, sade han, upphört efter ”polisrazzian”.

Såväl beskrivningen av hur springpojkar och andra ynglingar aktivt sökt upp Carl F. för att ”stå till tjänst”, som beskrivningen av hur det framför allt var hans vuxna homosexuella väns (inte älskare, vilket Carl F. var noggrann med att framhålla) affärer som hade lett fram till anhållandet, skiljde sig också något från beskrivningarna i det rättspsykiatriska utlåtandet.³¹

Intressant att notera här är att och hur fallet Carl F. utspelades i brytpunkten mellan två sätt att se på offer och förövare i homosexuella situationer. Som Jens Rydström visat var det i början av 1930-talet vanligt att homosexuella män beskrevs som måltavlor för utpressning och som offer för ligor av unga manliga prostituerade. I slutet av decenniet hade diskursen transformerats på så sätt att det i stället var de unga pojkarna som målades upp som offer och i behov av skydd mot vuxna homosexuella. I fallet Carl F., mitt i övergångsperioden, är det långt ifrån självklart vem som framställdes som offer respektive förövare. Carl F. själv beskrevs å

29. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937, akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

30. Anteckningar i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

31. Ur journalanteckningar i och med intagning, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV. Jfr utlåtande av Gunnar Lundqvist, återgivet i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätt 18 juni 1936, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

ena sidan som förförare, å andra sidan som offer för sin abnorma läggning, medan de pojkar som vittnade mot honom framställdes som å ena sidan offer för situationen, å andra sidan benägna att utnyttja den på bästa sätt.³²

Carl F:s första sexuella erfarenhet med en kvinna beskrevs i journalen – till skillnad från i det rättspsykiatriska utlåtandet – som mindre än fullt tillfredsställande, men det förklarades med att de ”voro flera kamrater om samma kvinna” (vilket för övrigt inte kommenterades som problematiskt på något annat sätt). Och här liksom i Gunnar Lundquists utlåtande beskrevs Carl F:s tolvåriga äktenskap som lyckligt och sexuellt tillfredsställande.³³ Det påpekades också att Carl F. visade tydliga tecken på ånger och skam för sina handlingar, och att han beklagade att hans anhållande hade satt stopp för en spirande romans med en kvinna.³⁴

GODA MANÉR OCH HÄLSOSAMMA BEGÄR

I januari 1937, efter tre månader på sjukhuset, skrev Carl F. till Sinnessjuknämnden och bad att få bli försöksutskrivnen.³⁵ Han beskrevs i samband med detta av sin läkare, Nils Wennerholm, som fortsatt ångerfull men också ansvarsmedveten:

Han finner sina otuktshandlingar förkastliga och sörjer över sin olyckliga bisexuella läggning, vilken han tror mest bero på sin ”tafatthet mot kvinnor”. Med förtröstan ser han framtiden an och framhåller, att han dock inte sedan hösten 1935 haft någon som helst sexuell kontakt med män. Han säger sig även vara fullt medveten om det självansvar, som vilar på honom, då han ånyo kommer ut i livet.³⁶

32. Rydström, *Sinners and Citizens*, s. 171–172; jfr utdrag av brottmålsdomboken, Örebro Rådhusrätts andra avdelning å rådhuset 2 jan, 13 feb 19 mars och 23 april 1936, återgivna av Gunnar Lundquist i utdrag av brottmålsdomboken, Örebro rådhusrätt 18 juni 1936.

33. Ur journalanteckningar i och med intagning, i Carl F:s journal från Marieberg, LA, ACV.

34. Ibid.; se även utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937, akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA. I det första läkarutlåtandet till Sinnessjuknämnden, skrivet av Nils Wennerholm på Marieberg, gjordes en grundlig anamnes med fokus på Carl F:s sexuella beteende, känslor och förmodade konstitution, som dock byggde mycket på vad som tidigare angetts i journalanteckningar och rättspsykiatriskt utlåtande.

35. Brev från Carl F. till SSN 23 jan. 1937. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

36. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA. Nils Wennerholm (1892–1973) var överläkare och sjukhuschef vid Mariebergs sjukhus 1935–1957.

Carl F. var dessutom helt med på att inte fortsätta arbeta som musiklärare, ett yrke som han ändå inte tyckte låg för honom.

Då Carl F:s son, som var gift och beskrevs som kultiverad, pålitlig och stadgad även om han inte var mer än 24 år gammal, och sonhustru sagt sig villiga att ta emot Carl F. som boende och övervakad i deras hem i Lund, tyckte sig Wennerholm kunna rekommendera en omedelbar försöksutskrivning.³⁷ Rekommendationen baserade sig också på bedömningen att Carl F. visat sig förmögen till gott uppförande samtidigt som hans ”konstitutionella abnormitet” knappast skulle gå att påverka genom fortsatt sjukhusvistelse.³⁸ Försöksutskrivningen beviljades, på villkor att Carl F. bodde hos sin son i Lund, ”under dennes noggranna tillsyn”.³⁹

Under de följande två åren skickade sonen varje månad in rapporter, som enligt läkare på Marieberg ”icke innehållit någonting anmärkningsvärt utan upplyst, att uppförandet varit gott och hälsan god”.⁴⁰ Under denna tid verkar Carl F. och läkarna på Marieberg ha varit överens om fortsatt försöksutskrivning som en bra lösning.⁴¹

Efter ett par år började Wennerholm, som det tycks innan Carl F. själv, luta åt att det kunde vara dags för permanent utskrivning.⁴² Och den 9 maj 1939 bad Carl F. slutligen själv att bli permanent utskriven, med argumentet att hans bekanta i Lund hade fått reda på varför han vistades där, och han nu ville söka förvärvsarbete på annan ort.⁴³ Wennerholm meddelade Sinnessjuknämnden om sonens regelbundna och på intet sätt alarmerande rapporter. Han refererade också till journalutdrag från hjälpverksamheten vid S:t Lars sjukhus, som sedan några månader tillba-

37. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937. Se även brev från sonen till överläkaren vid Mariebergs sjukhus 20 jan. 1937. Båda i akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

38. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 28 jan. 1937. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

39. Beslut av SSN 10 feb. 1937. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

40. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 10 maj 1939. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA. I akten finns även en av sonens månadsrapporter, från 5 juni 1937, bevarad.

41. Brev från Carl F. till SSN 5 juni 1937, 10 jan. 38, 21 jan. 1939; utlåtande från M. Hagström, tf. överläkare på mansavdelningen, Marieberg, till SSN 14 juni 1937; utlåtande från Hans Lomm, tf. överläkare på Marieberg till SSN 10 jan. 1938; utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 15 jan. 1939. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

42. Utlåtande från Wennerholm till SSN 15 jan. 1939. Akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

43. Brev från Carl F. till SSN 9 maj 1939. Han skrev också samtidigt till Wennerholm och bad honom tillstyrka hans ansökan, se brev från Carl F. till Wennerholm 9 maj 1939. Båda i akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

ka också den var satt att övervaka Carl F., i syfte att utröna om patienten kunde bli definitivt utskrivnen.⁴⁴

Men det var inte bara på grundval av Carl F:s allmänt goda uppförande som Wennerholm tillstyrkte utskrivningen. Ett avgörande argument var att Carl F. visat sig kapabel att undertrycka homosexuella handlingar såväl som drifter, och aktivt söka efter heterosexuella relationer. Carl F. betygade själv att han inte längre hade något homosexuellt begär, men däremot haft ”heterosex. umgänge” – oklart med vem. Även sonen och sonhustrun intygade att han inte på något sätt betett sig ”misstänkt”. Carl F. sade sig även ha kommit till insikt om ”det förkastliga i sina otukts-handlingar” och berättade också om en ihållande skamkänsla.

Utifrån Carl F:s uppförande under sjukhusvistelse och försöksutskrivning och hans ”väl bibehållna känsla för anständighet och ansvar”, bedömde läkaren hans prognos som ”tämligen gynnsam”, även om han fortfarande klassificerades som en konstitutionellt abnorm, bisexuell man.⁴⁵ Sinnessjuknämnden köpte argumentationen och gick med på utskrivning.⁴⁶

FÖRÄNDRINGSPOTENTIAL OCH GENUSBEROENDE NORMER

Fallet Carl F. visar att läkare kunde visa en anmärkningsvärt stark tro på möjligheten till förändring hos personer som diagnosticerats som homosexuella psykopater. Den kan dock ha hängt på att man kunde hänvisa till pseudohomosexualitet eller, som i Carl F:s fall, till bisexualitet.

Fallet visar också att känslor och känslouttryck kunde spela en viktig

44. Utlåtande från Nils Wennerholm till SSN 10 maj 1939; jfr utlåtande från Wennerholm till SSN 15 jan. 1939. Sinnessjuknämnden verkar under våren ha uttryckt uppfattningen att Carl F. också tidigare skulle övervakats även genom hjälpverksamheten i Lund – i februari 1939 riktade den kritik mot överläkare Gustaf Elander, som nämnden menade sig ha gett i uppdrag att ansvara för detta under de gångna två åren, för att ha försummat sitt övervakningsuppdrag. Elander försvarade sig med att han inte fått veta att han haft något sådant uppdrag, och inte ens fått veta att Carl F. fanns, och skrev också att han hade full förståelse för om Carl F., när övervakningen till slut satte igång, upplevde detta som en skärpning av villkoren trots att det inte var tänkt så. Se brev från G. Elander till Erik Bergendal, Medicinalstyrelsen, 14 maj 1939. I SSN:s tidigare beslut om försöksutskrivning nämndes bara att sonen skulle utöva tillsyn över Carl F., se beslut från SSN daterade 10 feb. 1937, 22 juni 1937, 24 jan. 1938. Allt i akt med dnr 677/1939, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

45. Utlåtande av Nils Wennerholm till SSN 10 maj 1939, inklusive utdrag ur journalanteckningar. Akt med dnr 677/39, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

46. Beslut från SSN 24 maj 1939. Akt med dnr 677/39, EI vol. 34, SSNA, MSA, RA.

roll i förhandlingar om utskrivning även i fall med homosexuella psykopater. En nyckel till frihet här kunde ligga i förmåga att visa sig känslösam snarare än alltför behärskad – även om det som alltid var bra att visa en ”normal” grad av lugn. Och det gällde inte minst att kunna visa upp ”rätt” slag av känslor.

Att anpassa sig till en heterosexuell norm kunde vara avgörande även för påstådda psykopater som inte misstänktes för homosexualitet. Som nämnts var det till exempel avgörande för utskrivning av både Stella H. och Ester J. att de hade ingått heterosexuella relationer, i syfte att gifta sig. Dock skymtar anmärkningsvärda skillnader i synen på kvinnor respektive män här: i Ester J:s fall sågs patientens sent förvärvade vilja att gifta sig som ett skydd mot promiskuitet men också som ett tecken på hälsa eller mognad i åtminstone yttlig mening, medan hennes tidigare, ”erotiskt provocerande” beteende fördes fram som ett avgörande bevis för hennes abnormitet. I fall med psykopatklassade män, å andra sidan, kunde som fallet Carl F. visar en aktiv utomäktenskaplig sexualitet i stället betraktas som ett hälsotecken, så länge den riktade sig åt rätt håll, det vill säga mot det ”motsatta” könet. Också i fallet med den förmodat hyposexuella Stella H. betraktades äktenskapet som ett skydd mot abnorma uttryck, även om just sexualiteten inte uppfattades som ett hot i detta fall.

8

GLIDANDE EXTREMER

ATT KUNNA VISA UPP ett lugnt och balanserat beteende verkar som de föregående kapitlen indikerat ha varit ett absolut villkor för att bli utskrivna från sinnessjukhus, också för patienter som diagnostiserats som psykopater. För just psykopater låg dock samtidigt ett dilemma i att visa upp alltför stort lugn. Och kanske särskilt så för dem som omhändertagits till följd av brott, då kriminalitet i den mån den sågs som en konstitutiv störning ofta antogs manifesteras sig i ett särskilt kallt och manipulativt beteende.

Som jag visat var en stor majoritet av de psykopatklassade patienter som skrev till nämnden just sådana som hamnat inom sinnessjukvården till följd av någon typ av brott, även om psykopati i teorin var ett betydligt bredare begrepp än så. Den genomsnittliga kriminalpatienten med psykopatidiagnos befann sig emellertid långt ifrån senare dagars seriemördarstereotyp. I de flesta fall handlade det om snabbare, blottare, homosexuella män eller folk som hamnat i bråk med polisen, åtminstone om man ska utgå från dem som skrev till Sinnessjuknämnden. Dock fanns, som statistik och register visar, också en och annan mördare bland de psykopatklassade patienter som skrev till Sinnessjuknämnden.

I detta kapitel ska jag se närmare på ett par sådana fall. Som sagt handlar det om undantagsfall, som inte kan användas för att illustrera något genomsnitt. Däremot kan de vara av intresse för att undersöka hur psykiatri och kontrollmyndigheter kunde betrakta och handskas med fall där föreställningar om kriminell psykopati verkligen ställdes på sin spets. Vad de kan visa är bland annat att en psykopatidiagnos kunde vara glidande och kontroversiell även i extrema fall, och att detta var en av flera faktorer som kunde lämna potentiella förhandlingsutrymmen även åt patienter som visat sig dödligt farliga.

EN ”FULLKOMLIG PROVKARTA PÅ SEXUELLA ABNORMITETER”

I det första fallet var läkarna i princip överens om diagnosen. Det rörde sig om en man som dömts för ett brutalt sadistiskt mord och flera andra sexuella övergrepp mot barn. Herman E., som jag kommer att kalla honom, föddes 1857 av okända föräldrar. Han tog studenten vid 19 års ålder och arbetade därefter som lägre tjänsteman vid ett par statliga verk. Karriären som statstjänsteman fick dock ett abrupt slut 1894, då Herman E. dömdes till drygt åtta års straffarbete för ”otukt med kvinna, som ej fyllt 12 år”.¹ Närmare bestämt handlade det om en då åttaårig dotter till hans egen svägerska, vilken han med egna ord hade tagit om hand ”till vård och uppfostran”.² Polisrapporter från häktningstiden visar att Herman E. även misstänktes för övergrepp på en rad andra barn.³ Efter frigivning i augusti 1901 försörjde sig Herman E. på att handla med böcker, konst och antikviteter. I slutet av 1902 åtalades han igen, denna gång för sedlighetssårande handling mot minderårig gosse, men friades i brist på bevis.⁴

I juli 1905 anhölls Herman E. återigen, denna gång för ett sexualsadistiskt mord på en nioårig pojke vars kropp hittats naken och svårt tilltygad på Norra



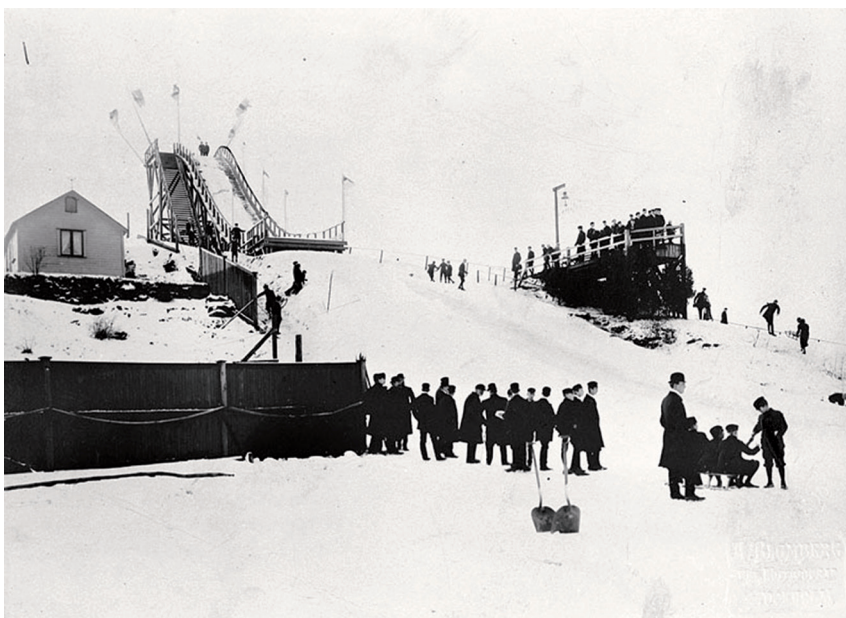
Herman E. på ett signalementsfoto från Stockholmspolisen 1905, då han greps för mord på en liten pojke. Foto: Stockholms stadsarkiv.

1. Avskrift av brev från hospitalsläkare H. Herndal till Kungl. Direktionen för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Se även utlåtande från A. Granholm, tfj. överläkare på S:t Sigfrids sjukhus, till SSN 28 maj 1931. Båda i Herman E:s personakt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

2. ”Ogärningen i Uggleviksskogen”, notis i *Östgötaposten* 14 juli 1905.

3. Se polisrapporter från 23 och 24 okt. 1893 i BII, Rapportjournaler, Överståthållarämbetet för polisärenden, Kriminalavdelningen, Stockholms stadsarkiv.

4. Herndal till Kungl. Dir. för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.



*Hoppbacken vid Fiskartorpet på Norra Djurgården i Stockholm 1910. I skogen intill skid-
anläggningen hittades den pojke som Herman E. mördad sommaren 1905. Foto: Stockholms stads-
arkiv. Fotograf: Anton Blomberg.*

Djurgården i Stockholm.⁵ Händelsen kom i pressen att omtalas som ”Ogärningen i Uggleviksskogen”, ”det upprörande gossmordet i Lilljansskogen” eller ”det ohyggliga gossemordet vid Fiskartorpet”.⁶

Under polisutredningen framkom misstankar om ”otuktiga handlingar” mot ytterligare 17 pojkar och 4 flickor i åldrarna 2 till 14 år. Rätten ansåg det styrkt att Herman E. begått mordet samt åtminstone åtta av de andra övergreppen, och begärde Medicinalstyrelsens utlåtande över Herman E., som själv förnekade samtliga brott.⁷ Medicinalstyrelsen beslutade att Herman E. skulle tas in på Uppsala hospital för observation och sinnesundersökning.⁸

5. Polisunderrättelser för 1905 under inseende af Stockholms Polisstyrelse utgifna för Rikets Polismyndigheter, nr 76 och 77, 4 juli resp. 6 juli 1905; jfr även den 87-sidiga polisrapporten från 31 juli 1905 i BII, Rapportjournaler, Överståthållarämbetet för polisärenden, Kriminalavdelningen, Stockholms stadsarkiv.

6. ”Ogärningen i Uggleviksskogen”; ”Polisrapporten om [E:ska] målet”, *Svenska Dagbladet* 1 aug. 1905; notis under rubriken ”Domstolarna” i *Svenska Dagbladet* 8 aug. 1905.

7. Herndal till Kungl. Dir. för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

8. ”[Herman E.] skall undersökas å Uppsala hospital”, osign. notis i *Kalmar* 22 jan. 1906; jfr även ”[E:ska] målet”, *Dagens Nyheter* 10 okt. 1905.

Frey Svensson, som gjorde den rättspsykiatriska undersökningen, bedömde Herman E. som ”en abnorm individ med tydliga paranoiska drag i förening med moralisk anästesi och sexuell perversitet” och intygade att han vid tiden för brotten varit ”berövad förståndets bruk” samt att han var ”i allra högsta grad vådlig” för den allmänna säkerheten.⁹ I sin motivering till detta utlåtande skrev Svensson att det ”utan överdrift” gick att påstå att ”fallet presenterar en fullkomlig provkarta på sexuella abnormiteter: sadism, masochism, homosexualitet, pederasti, könsdriftens inriktning mot minderåriga personer, fetischism, exhibitionism och sexuell koprolali”. Svensson menade att dessa egenskaper bottnade i en mer grundläggande och sannolikt medfödd abnormitet, även om de utlösts och förvärrats av mannens livsstil, alkoholmissbruk och tygellöst utlevda sexualitet. Svensson bedömde att Herman E:s intellekt var orubbat, bortsett från att hans omdöme brast vad gällde sexualiteten och den egna personen (på så sätt att han överskattade sin egen betydelse och kände sig förföljd av myndigheter och andra), men att hans känsloliv var perverst och primitivt.¹⁰

Medicinalstyrelsen kom utifrån detta till slutsatsen att Herman E. var ”en i psykiskt hänseende degenererad individ”, att detta hade yttrat sig i ”en sjukligt förvärd könsdrift”, att Herman E. till följd av detta ”vid tiden för åtalade gärningar varit berövad förståndets bruk” samt att han var ”för allmänna säkerheten synnerligen vådlig”. Den 3 december 1906 förklarades Herman E. straffri, ett utslag som han själv utan framgång överklagade både till hovrätten och Kungl. Maj:t.¹¹

Efter straffriförklaringen tillbringade Herman E. ett kvarts sekel på olika sinnessjukanstalter. I oktober 1907 togs han in på Wäxjö hospitals kriminalavdelning. 1912 förflyttades han till Sätters hospital, fasta paviljongen, för att nio år senare, i september 1921, återföras till kriminalavdelningen på Wäxjö hospital.¹² Hans diagnos specificerades så småningom som psykopati med paranoiska drag.¹³

9. Herndal till Kungl. Dir. för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

10. Cit. i Garpenhag, *Kriminaldåror*, s. 94.

11. Herndal till Kungl. Dir. för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

12. Ibid.

13. Enligt försätsbladet på personakt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

NYTTAN AV EN ”PSEUDOMORAL”

Att Herman E. var en djupt störd person verkar aldrig ha ifrågasatts. Inte heller att han var en i grunden mycket farlig individ. Att hans störning var permanent markerades också genom att beskrivningen av honom som ”i psykiskt hänseende degenererad” byttes ut mot en mer modern psykopatidiagnos. Om det äldre och vidare degenerationsbegreppet i en eller annan mening pekade på en process (hos individ, släkt eller släkte), pekade psykopatibegreppet mycket tydligare mot något statiskt. Men så småningom öppnades ändå ett visst förhandlingsutrymme upp. I slutet av 1920-talet bad Herman E. om att få bli utskrivnen med motiveringen att han för det första skött sin frigång oklanderligt, för det andra visat sig kunna skaffa en inkomst genom handel med böcker, samt slutligen borde visas barmhärtighet med hänsyn till hans höga ålder och långa interneringstid. Han ville slå sig ner i Växjö stad och handla med böcker, och flera av läkarna på hospitalet lutade åt att ge honom en chans.¹⁴ Överinspektören för sinnessjukvården Ernst Göransson, som besökte Wäxjö hospital i april 1929, tillstyrkte ”permission under ovannämnda förutsättningar”, det vill säga att Herman E. skulle slå sig ner i Växjö och betala sin egen inackordering, utifrån bedömningen att han inte längre ”torde vara samhällsfarlig”.¹⁵

I februari 1930 skrev hospitalsläkare Harald Herndal på kriminalavdelningen till hospitalsdirektionen och bad dem besluta om, till att börja med, ett års permission för Herman E., på villkor att han uppehöll sig i Växjö, försörjde sig själv samt regelbundet inställde sig för inspektion hos anstaltens överläkare. Herndals rekommendation grundade sig alltså i att han bedömde att den nu 73-åriga Herman E. kunde försörja sig själv i stället för att ligga samhället till last, men också i att han bedömde hans nuvarande samhällsfarlighet som ringa.¹⁶

Ofarlighetsbedömningen innebar inte att Herndal bedömde Herman E. som vare sig tillfrisknad eller moraliskt förbättrad i någon djupare mening. Ur praktisk synvinkel var det dock enligt Herndal av mindre betydelse om ett gott uppförande grundades i en djupt känd moralkänsla eller ej:

14. Avskrift av brev från Herndal till direktionen för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

15. Cit. i avskrift av brev från Herndal till direktionen för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, i EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

16. Avskrift av brev från Herndal till direktionen för Wäxjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

Mera än en ”pseudomoral”, som av fruktan för straff eller andra konsekvenser avhåller från brott, vågar jag ej förutsätta hos [Herman E.], men från samhällsskyddets synpunkt kan ju också en dylik moral vara tillfyllest.

Till stöd för att Herman E. hade utvecklat en sådan pseudomoral tog Herndal de observationer som gjorts av hans beteende under de senaste åren, då han haft tillstånd att röra sig fritt på hospitalsområdet och även fått promenera in till staden i sällskap av skötare. Herman E. hade gjort detta utan att vid något tillfälle visa ”misstänkt” intresse för vare sig barn eller vuxna. Herndal nämnde särskilt de danstillställningar som hölls om somrarna.¹⁷

Att danstillställningar och liknande hölls på hospitalen var inte något unikt för Växjö. I den statistiska årssammanställningen över sinnessjukvården i riket 1920 rapporterades till exempel om ”de sjukas förströelser” vid Stockholms hospital:

Förströelser i form av enklare fester med traktering hava för patienterna vid de vanliga årshögtiderna, midsommar och jul, anordnats. Sommartid hava även danstillställningar arrangerats. Dessutom hava vid upprepade tillfällen anordnats konserter och föredrag, vartill en hel del konstnärer och musikalskare bidragit. Bland de sålunda till patienternas uppmuntran medverkande må med tacksamhet nämnas fröken Jessie Wessel, pianisten fröken Märta Olsson, fiolisten fröken Märta Brundin, general Blomstedt, kammarherre Blomstedt, Delsbostintan, fru Ester Gadelius m. fl.¹⁸

Herndal gick inte in på detaljer i sin beskrivning av danstillställningarna vid Växjö hospital, men underströk att där alltid också fanns barn närvarande.¹⁹ Att Herman E. aldrig deltog i eller observerade dessa danser framhölls särskilt. Han jämfördes i detta avseende med ett flertal andra ”sexuellt suspekta patienter” som under de senaste åren fått sina friheter indragna efter att ha ”avslöjat sig”.²⁰ På så sätt kunde alltså danstillställningarna, även om de i första hand anordnades till nöje för dem som bodde på hospitalsområdet, också användas som ett slags lackmustest på sexuellt abnorma patienters karaktär. Och därmed som ännu ett medel för liberal styrning.²¹

På ett konstitutionellt plan menade dock Herndal att Herman E:s ”per-

17. Ibid.

18. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1920, s. 9.

19. Avskrift av brev från Herndal till direktionen för Växjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

20. Ibid.

21. Jfr Mikael Eivergårds iakttagelse av hur frigång användes för ”examination av pa-

versa sexuella drifter” kvarstod. Efter att ha gått igenom rättsmedicinska protokoll och journaler menade sig läkaren kunna fastslå att patientens tillstånd inte förändrats på något principiellt sätt under de 25 senaste åren, även om hans ”yttre uppträdande och reaktionssätt” förbättrats avsevärt under det senaste decenniet, då han också tillåtits allt större förmåner och friheter. Egenskaper som i en annan kontext hade kunnat tolkas positivt lades här fram som bevis för Herman E:s underliggande störning. Herndal konstaterade att åren ”farit skonsamt fram” med den nu 73-åriga Herman E., och att särskilt hans psyke verkade ”förunderligt” obrutet med tanke på hans ”ålder och genomgångna levnadsöden”. Att Herman E. var ”aktiv, rörlig, raljant, slagfärdig”, att han sällan verkade trött och att han bedrev sin affärsverksamhet med ”anmärkningsvärd energi” framlades som tecken på en konstitutionell hypomani.²²

Herndal poängterade dock att Herman E. var störd snarare än sinnessjuk – troligen hade han aldrig varit sinnessjuk i egentlig mening, och de ”paranoiska drag” som framhölls i den rättspsykiatriska undersökningen och som bevisligen fortsatt att manifesteras sig, kunde enligt Herndal ses som fullt rimliga psykologiska reaktioner hos en man som i halva sitt liv befunnit sig i ”försvarsställning mot myndigheter utom och inom hospital”.²³ Herndal lyfte också fram Herman E:s goda omdöme och kritiska förmåga som bevis för att han inte var sinnessjuk.²⁴

Sjukhusdirektionen godtog Herndals argumentation, och beslöt om ett års permission. Beslutet godkändes med vissa inskränkningar av Medicinalstyrelsen som efter ytterligare utredning av överinspektör Göransson beslöt att Herman E. under året skulle få vistas utom anstalten – i Växjö eller dess omgivning – i perioder på upp till tre dagar.²⁵

tientens förmåga till självreglering”, Eivergård, *Frihetens milda disciplin*, s. 72; om frigång, se även *ibid.*, s. 73–83.

22. Herndal till Kungl. Dir. för Växjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

23. *Ibid.* Herndal nämnde här t.ex. att Herman E. brukade sätta ”vissa luktförnimmelser” i samband med förföljelser och trakasserier, men ville inte se detta som bevis för sjukdom, och inte heller spekulera kring luktförnimmelserna som uttryck för Herman E:s sexuella ”abberation”.

24. Herndal till Kungl. Dir. för Växjö hospital 8 feb. 1930. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

25. PM från Herndal till SSN 23 mars 1931. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

VILLKORAD FRIHET

Herman E. rapporterades sköta sina ökade friheter utan anmärkningar.²⁶ Då Sinnessjuknämnden kom igång med sitt arbete vid följande årsskifte överfördes frågan om Herman E:s fortsatta permittering dit. I slutet av mars 1931 skrev Herndal en promemoria till den nyinrättade nämnden där han intygade att Herman E. skött sina permissioner utan ”misstankar om manifesterade perversa böjelser”, och på grundval av detta försvarade Herndal en livslång försöksutskrivning ”under effektivast möjliga kontroll”. Någon definitiv utskrivning kunde han emellertid inte tillstyrka.²⁷ Den 28 maj samma år skrev August Granholm, tjänsteförrättande överläkare på S:t Sigfrids sjukhus, som Wäxjö hospital nu bytt namn till, ett nytt långt utlåtande om Herman E., på Sinnessjuknämndens begäran. Utlåtandet var till större delen en ordagrann kopia av Herndals, och också Granholm rekommenderade försöksutskrivning (även om han inte ville ta lika definitiv ställning mot en definitiv utskrivning längre fram). Granholm lade dessutom till att Herman E. inte ”lagt i dagen något som kan tydas som en manifestation av förefintliga perversa böjelser hos honom”, varken under vare sig de fyra år han själv kunnat observera honom på Säter eller de tio år han därefter kunnat observera honom på Wäxjö hospital, samt att Herman E. för sin affärsverksamhets skull föredrog att få vistas i Göteborg framför Wäxjö, ett förslag mot vilket Granholm inte hade några invändningar.²⁸ Den 8 juni 1931 beslutade Sinnessjuknämnden att Herman E. skulle skrivas ut på försök, dock inte på livstid utan på ett halvår, och på villkor att han uppehöll sig i Wäxjö stad och två gånger i månaden anmälde sig personligen till överläkaren.²⁹

Från 1931 till 1939 skrev ansvarig sjukvårdsläkare regelbundet till Sinnessjuknämnden och begärde fortsatt försöksutskrivning, vilket också genomgående godkändes. Ändrades läkarnas bedömning av Herman E. under denna tid? Och påverkades den i någon mån av vad patienten själv sade och skrev? På det stora hela är svaret på båda frågorna nej.

I det första utlåtandet om ny försöksutskrivning, daterat den 8 december 1931, gick överläkare Sigurd Jarl (som några år senare skulle bli angripen av Yngve Högberg/H. Yerrick i boken *Glömda människor*) på samma linje som tidigare Herndal och Granholm. Herman E. rapporterades ha skött sig oklanderligt – han hade hyrt ett enkelrum där han lagade sin

26. Brev till Kungl. Medicinalstyrelsen från tf. överläkare H. Herndal 29 dec. 1930 samt utlåtande från A. Granholm, tf. överläkare på S:t Sigfrids sjukhus, till SSN 28 maj 1931.

27. PM från Herndal till SSN 23 mars 1931. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

28. Utlåtande från A. Granholm, tf. överläkare på S:t Sigfrids sjukhus, till SSN 28 maj 1931. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

29. Beslut av SSN 8 juni 1931. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

egen mat, skötte sina bokaffärer med god vinst, anmälde sig regelbundet hos ansvarig läkare och verkade ”glad och nöjd med sin tillvaro” – men villkoren för försöksutskrivningen borde ändå kvarstå på grund av de svåra brott han gjort sig skyldig till.³⁰ Sinnessjuknämnden godtog detta utlåtande i dess helhet.³¹

I maj 1932 skrev Herman E. själv till Sinnessjuknämnden och begärde utskrivning. Alternativt kunde han tänka sig försöksutskrivning, men då hellre till Göteborg, Malmö eller annan större ort, undantaget Stockholm. Den gamle registratorns argument handlade om ekonomiska fördelar och om att slippa undan rykten, och kläddes i en närmast överbyråkratisk språkdräkt.

Det återgivande åt samhället som förstberörde mig redan beviljade förmåner uppenbarligen avses förverkligas ojämförligt fullständigare ju folkrikare uppehållsorten är, enär fördomarna mot den till sitt anseende skadade i samma mån där göra sig allt mindre kännbara.³²

Herman E. resonerade inte alls kring sin hälsa, men avslutade med att fortsatt bedyra sig oskyldig till ”dråpet”.³³

Hans begäran kommenterades av Sigurd Jarl, som framhöll att försöksutskrivningen hittills fallit väl ut och att han därför rekommenderade fortsatt försöksutskrivning – dock inte i en större stad som Herman E. önskat. Visserligen höll Jarl med om att ”trevnaden” för Herman E. själv skulle bli betydligt större i en stor stad, men han fastslog samtidigt att trevnadsargumentet inte kunde vägas upp av det faktum att kontrollen skulle bli mindre effektiv.³⁴ Sinnessjuknämnden gick åter på Jarls linje.³⁵

Ett halvår senare skrev Jarl att han nu, ”dock endast med en viss tvekan”, kunde tillstyrka Herman E:s fortsatta önskan att flytta till en större stad.³⁶ Men Sinnessjuknämnden förhöll sig lika hård som tidigare, och beslutade om fortsatt försöksutskrivning på oförändrade villkor.³⁷

30. Utlåtande från Sigurd Jarl, överläkare, till SSN 8 dec. 1931. Jfr Yerrick, *Glömda människor*; Qvarsell, *Utän vett och vilja*, s. 291. Sigurd Jarl (1887–1964) var överläkare och sjukhuschef vid S:t Sigfrids sjukhus 1931–1939 och vid Sundby sjukhus i Strängnäs 1939–1953.

31. Beslut av SSN 17 dec. 1931. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

32. Brev från Herman E. till SSN 20 maj 1932. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

33. Ibid.

34. Utlåtande av överläkare Sigurd Jarl till SSN 15 juni 1932. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

35. Beslut av SSN 20 juni 1932. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

36. Se brev från överläkare Sigurd Jarl till SSN 2 dec. 1932. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

37. Beslut av SSN 13 dec. 1932. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

Att Sinnessjuknämnden intog en hårdare linje än sjukhusläkarna, trots att den inrättats för att skydda patienternas intressen, var inte helt ovanligt. Nämndens statistik visar att sjukhusläkare och sinnessjuknämnd var överens i det flesta ärenden, men att Sinnessjuknämnden faktiskt oftare intog den hårdare linjen i de fall där bedömningarna skiljde sig åt. Detta gällde patienter överlag, men tendensen var särskilt tydlig i kategorierna ”Psychopater: hållningslösa, hysteriska, lögnare m.m. kverulanter” och ”Psychopater: sexuellt abnorma”.³⁸ En jämförelse kan här också göras med Medicinalstyrelsens beslut att ta in den homosexuelle musikläraren Carl F. på sjukhus, mot läkarens rekommendation. Dessa iakttagelser skulle kunna ge stöd åt Zygmunt Baumans tes om hur socialt avstånd i byråkratiska processer bidrar till att främmandegöra klienterna, och hur detta gör det lättare för myndigheter att handla utifrån likgiltighet eller motvilja snarare än medkänsla – även om medkänsla knappast var ett drivande motiv för någon part just i fallet med Herman E.³⁹

Vid nästa halvårsskifte uttryckte Jarl det som så att han ”liksom förr” endast ”med stor tvekan” kunde tillstyrka Herman E:s önskan om flytt till en större stad.

[Herman E.] är alltså mycket vital och har säkerligen stor aptit på livet, varför det är osäkert om hans abnorma sexuella böjelser äro fullständigt utplånade. Möjligt är att dessa hållas tillbaka tack vare den effektiva övervakning, som staden Växjö kan presteras, emedan alla människor här känna honom.⁴⁰

Det låter här närmast som om Jarl bad Sinnessjuknämnden om skepsis mot hans begäran om ändrade försöksutskrivningsvillkor.⁴¹ Sinnessjuknämnden reagerade också med beslut om försöksutskrivning på oförändrade villkor.⁴²

38. Jfr tabell 7 och tabell ”N. Försöksutskrivning” i *Sinnessjuknämndens verksamhet 1938*, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

39. Zygmunt Bauman, *Auschwitz och det moderna samhället* (Göteborg: Daidalos, 1994), s. 51–71; jfr även Nils Christie, *Lagom mycket kriminalitet* (Stockholm: Natur och Kultur, 2005), s. 95–96, om socialt avstånd som villkor för ett flitigt utnyttjande av straffapparatens.

40. Brev från Sigurd Jarl till SSN 13 juni 1933. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

41. Ibid.

42. Beslut av SSN 26 juni 1933. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

UTAN SKAM

Ett halvår senare var Herndal tillbaka som ansvarig sjukvårdsläkare igen, och han var mer rakt på sak i sin begäran om fortsatt försöksutskrivning på oförändrade villkor. Han underkände det ena av de skäl som Herman E. alltjämt angav för att flytta till en större stad – nämligen att slippa undan ”pinsamheten” i att behöva vistas i en stad där alla kände till hans bakgrund – med motiveringen att en människa som Herman E. saknade förmåga att känna skam. Vad Herman E. hade var enligt Herndal tvärtom en närmast unik ”förmåga att fullständigt negligera, vad andra tycka eller tro om honom”. Herndal såg det dessutom som en fördel ur övervaknings- och säkerhetssynpunkt att Herman E. var ganska allmänt känd i Växjö. Liksom Jarl såg han inte patientens höga ålder (snart 77 år) som ett hinder för sedlighetsbrott, då Herman E. fortfarande var ”påfallande vital med hypoman läggning”.⁴³ Sinnessjuknämnden gick på Herndals linje.⁴⁴

Den 28 november 1934 skrev Herman E. åter till Sinnessjuknämnden, i samma utstuderat byråkratiska ton som tidigare, och bad på nytt om ”fullständig utskrivning från sinnessjukhus”. Hans argument var att det han gjort under de senaste två och ett halvt åren dels bevisade hans ”pålitlighet” (han berörde inte heller nu på vad sätt denna hörde samman med hans psykiska hälsa), dels hans ”förvärvsförmåga”. Hans förvärvsförmåga hade, menade han, till och med visat sig så god att han inte längre behövde lov att flytta till en annan stad – i stället ville han nu slå sig ned som antikvariatsbokhandlare i Växjö. Detta krävde dock, menade han, att han skrevs ut på riktigt:

Den sökta utskrivningen skulle möjliggöra uppfyllandet av min önskan att öppna antikvariatsbokhandel genom anordnande därav här i Växjö. Ehuru min arbetsförmåga snarare till- än avtagit mot tillförene, skulle denna lugnare form av yrkets bedrivande bliva till större ekonomisk fördel; och det gagn den antikvariat saknande staden, enligt två sakkunnigas (f.d. antikvariatsägare härstädes) avgivna och hos vederbörande läkare företedda intyg, har av min verksamhet skulle jämväl ökas.⁴⁵

En utskrivning skulle alltså, enligt Herman E. själv, inte bara leda till att han slapp ligga samhället till last: han skulle också genom utskrivningen bidra aktivt till att berika samhället, även kulturellt.

43. Brev från tfj. överläkare H. Herndal till SSN 13 dec. 1933. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

44. Beslut av SSN 18 dec. 1933. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

45. Brev från Herman E. till SSN 28 nov. 1934. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

Sigurd Jarl, som fick uttala sig om Herman E:s begäran, bedömde inte planerna på att öppna antikvariat som särskilt seriösa, men påpekade att det om Herman E. trots allt menade allvar inte skulle innebära några praktiska problem för honom att vara fortsatt försöksutskrivnen, eftersom han inte var satt under förmyndare. Jarl rekommenderade därför försöksutskrivning på samma villkor som tidigare.⁴⁶ Sinnessjuknämnden lättade dock en aning på villkoren genom att förlänga försöksutskrivningsperioden till ett år och besluta att Herman E. i fortsättningen bara behövde anmäla sig på sjukhuset en gång i månaden.⁴⁷

MED SMÅSTADEN SOM KONTROLLVERKTYG

Under åren som följde fortsatte Herman E. att begära utskrivning eller försöksutskrivning på liknande grunder som förut.⁴⁸ I läkarutlåtandena beskrevs han närmast som en mönstermedborgare. Men det underförstods samtidigt att detta var avhängigt det sociala tryck som en liten stad kunde erbjuda. Som till exempel i Sigurd Jarls utlåtande till Sinnessjuknämnden den 6 december 1935:

Pat. har punktligt uppfyllt villkoren och synes sköta sig oklanderligt. Han har alltjämt sin bokrörelse, som intresserar honom kolossalt och på vilken han förtjänar bra med pengar. Han är också ytterligt ekonomisk, röker icke, använder icke sprit, lagar sin mat själv och är även på annat sätt mycket försiktig med sina pengar. Man ser honom dock alltid snyggt och propert klädd. Humöret är alltid gott och kroppsligt är han frisk. Några klagomål utifrån har icke ingått. Alla människor känner honom i Växjö, varför han icke kan företa sig något otillåtet utan att det blir känt.⁴⁹

I november 1936, liksom i november året därpå, skrev Herman E. själv korta brev till Sinnessjuknämnden där han begärde utskrivning eller fortsatt försöksutskrivning, i det första brevet utifrån det tidigare argumen-

46. Brev från Sigurd Jarl till SSN 28 nov. 1934. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

47. Beslut av SSN 14 dec. 1934. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

48. Brev från Herman E. till SSN 10 nov. 1936, 29 nov. 1937, 5 dec. 1938, 6 dec. 1939. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

49. Sigurd Jarls utlåtande till Sinnessjuknämnden 6 dec. 1935. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA. Jarl föreslog fortsatt försöksutskrivning på oförändrade villkor, med motiveringen att detta var säkrast och Herman E. inte ”livligt önskar någon förändring” (även om han medgav att han ville bli utskrivnen om man frågade). Ibid. Sinnessjuknämnden gick denna gång helt på Jarls linje. Beslut av SSN 17 dec. 1935. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

tet att han visat sig pålitlig och affärsduglig, i det andra helt utan motivering.⁵⁰ Som svar 1936 framhöll läkaren (nu åter Herndal) än en gång den lilla stadens sociala kontroll som en fördel snarare än en nackdel, och ifrågasatte också liksom tidigare Herman E:s förmåga att lida psykiskt av andra människors illvilja och misstänksamhet.⁵¹

Huvuddragen av hans förhistoria, vilken på sin tid ådrog sig så mycket uppmärksamhet, är nämligen väl känd i staden. Trots att intet förekommit, ha äldre personer inom pedagogiskt intresserade kretsar för mig framhållit sina allvarliga betänkligheter vis a vis det berättigade eller försvarliga i en försöksutskrivning – detta i synnerhet i början – numera synes man taga det lugnare. Jag har velat framdraga detta för att framhålla den ”övervakning” han säkerligen – utan polisens medverkan är föremål för under nuvarande villkor. Han är också själv medveten härom och anför det som skäl till en förändring. För min del är jag ej övertygad om, att förhållandet för honom innebär någon psykisk påfrestning – han är till sin läggning både sällsynt ogenerad och okänslig för medmänniskors omdömen om honom. Han har själv berättat, hur han vid ett dödsfall snarats [sic] anständigtvis möjligt infinder sig i sterbhuset för ev. bokaffärer och därvid också börjar ackordera om den avlidnes då överflödiga gångkläder.⁵²

Dessa omständigheter, i kombination med Herman E:s växande kapital, stärkte Herndals beslut att rekommendera fortsatt försöksutskrivning, samtidigt som han underströk att beslut om definitiv utskrivning var en annan sak, främst beroende av huruvida Herman E. var fortsatt ”sexuellt samhällsvadlig”. Risken för att så var fallet gick fortfarande inte att negligera, menade Herndal, och måste respekteras ”även om detta skulle innebära ett måhända överflödigt offer på samhällets altare”.⁵³ Herman E:s skrivelse 1937 bedömdes av en ny överläkare, Fredrik Weström, som i princip gjorde samma bedömning som Herndal året innan.⁵⁴ Både 1936 och 1937 gick Sinnessjuknämnden på läkarnas linje.⁵⁵

50. Brev från Herman E. till SSN 10 nov. 1936, 29 nov. 1937. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

51. Brev från Herndal till SSN 24 nov. 1936. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

52. Brev från Herndal till SSN 24 nov. 1936. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

53. Ibid.

54. Brev från Fredrik Weström till SSN 6 dec. 1937. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

55. Beslut av SSN 8 dec. 1936 och 14 dec. 1937. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

I december 1938 skrev Herman E. åter ett lite längre brev till Sinnessjuknämnden där han begärde utskrivning, eller, i andra hand, fortsatt försöksutskrivning, med hänvisning till sin skötsamhet, stadens behov av ett antikvariat och hans fortsatt utmärkta fysiska hälsa.

Den bokhandelsverksamhet jag under en följd av år härstädes bedrivit har helt och hållet försörjt mig så att jag icke behövt minska mitt förut hopparade kapital. Jag har däremot ökat mitt boklager, möblerat min bostad (2 rum och kök) och likväl förblivit alldeles skuldfri.

Men min berörda verksamhet är också, enligt i Nämndens ägo befintliga, av sakkunniga avgivna intyg, den antikvariat saknande staden till gagn.

Tillmötesgående och förtroende, som från stadens myndigheter och allmänheten kommit mig till del, bidraga till min önskan att efter utskrivningen stanna i staden under min återstående livstid. Jag befinner mig vid samma vigör som vid Nämndens besök fick dess erkännande.⁵⁶

Weström bedömde Herman E:s tillstånd, uppförande och obefintliga sjukdomsinsikt som oförändrade och rekommenderade fortsatt försöksutskrivning, vilket också blev Sinnessjuknämndens beslut.⁵⁷

Den 6 december 1939 skrev Herman E. helt kort till Sinnessjuknämnden och bad om ”förlängd permittering”. I ett brev till nämnden den 5 december förklarade tillförordnad sjukvårdsläkare G. Evaldsson samtidigt att Herman E. detta år själv bett att få kvarstå som försöksutskrivnen med hänsyn till sin fysiska hälsa – trots att han fortfarande var ”i god psykisk balans” och ”anmärkningsvärt rörlig och pigg” för sin ålder hade han nu ändå fått lite krämpor, som exempelvis yrselanfall. Sinnessjuknämnden gick på samma linje.⁵⁸ Den 10 oktober 1940 skrev Hjalmar Kjellén, sjukvårdsläkare, till Sinnessjuknämnden och meddelade att den snart 84 år gamle Herman E. hade återintagits på S:t Sigfrids sjukhus på grund av kroppslig sjukdom. En månad senare var Herman E. död.⁵⁹

56. Brev från Herman E. till SSN 5 dec. 1938. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

57. Utlåtande från Weström till SSN 5 dec. 1938; beslut av SSN 19 dec. 1938. Akt med dnr 2067/1939, EI vol. 37, SSNA, MSA, RA.

58. Brev från Herman E. till SSN 6 dec. 1939; brev från G. Evaldsson till SSN 5 dec. 1939; SSN beslut 12 dec. 1939.

59. Herman E. avled den 10 nov. 1940 enligt *Sveriges dödbok*.

FÖRSLAGENHET ELLER MISSTAG

Den långdragna historien med Herman E. visar att även en bevisligen livsfarlig patient kunde släppas ut på försök och ges ganska stora friheter under försöksutskrivningen, så länge läkarna hade anledning att tro att det sociala trycket skulle hålla patientens beteende i schack. Men den visar också att läkare och myndigheter hela tiden var eniga om den svåra störning som antogs ha legat till grund för Herman E:s brottsliga gärningar, och det var aldrig tal om att ifrågasätta hans diagnos eller friskförklara honom. Läkarnas villighet att rekommendera försöksutskrivning gick hand i hand med en fortsatt hård bedömning av Herman E:s potentiella farlighet, samtidigt som denne själv förnekade all skuld och pekade på sin pålitlighet och samhällsnyttighet. Sinnessjuknämnden gick i detta fall genomgående på läkarnas linje.

Det andra mordfallet jag studerat visar å andra sidan hur ett beteendemönster kunde tolkas diametralt olika av olika läkare. Detta fall rörde en kaféidkare från Stockholm, vi kan kalla honom Bertil K., som 1933, vid 39 års ålder, hade dödat sin fru och parets två små döttrar i ett tillstånd av sinnesförvirring. Mannen hade slagit frun och barnen i deras huvuden med en hammare och sedan strypt dem med en lampsladd, och gav sig därpå ut på en irrfärd med bil under vilken han försökte ta sitt eget liv. Därefter överlämnade han sig själv till polisen. Efter utlåtande av Olof Kinberg – och extra utlåtande från Medicinalstyrelsen, till följd av att Bertil K:s rättsbiträde fått visst gehör för sin uppfattning att Kinbergs utlåtande var tendentiöst – straffriförklarades Bertil K. den 29 januari 1934 och togs därefter in på sinnessjukhus.⁶⁰ Kinbergs slutsats var att Bertil K. var

en konstitutionellt abnorm, känslökall, hård, egoistisk, sluten och förtäckt schizoid person, med tendens till enstaka svåra häftighetsutbrott och benägenhet för brutala reaktioner, samt att han vid brottets begående med all sannolikhet befunnit sig i ett tillstånd av omtöckning eller grumling av medvetandet varunder de inkriminera[n]de gärningarna utförts såsom automatiska akter.

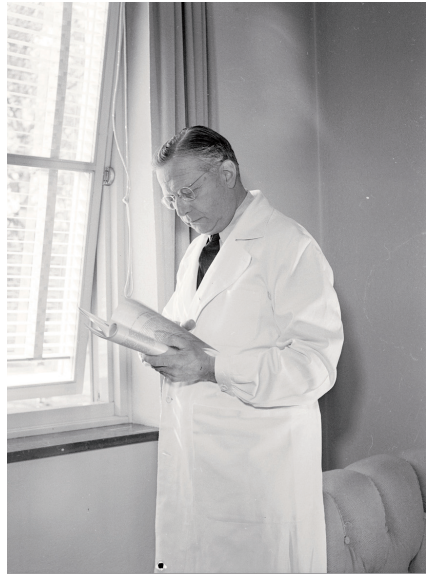
60. Brev från Bernhard Jacobowsky till SSN 13 maj 1936, i Bertil K:s personakt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Jfr utdrag av protokollet, hållet hos Stockholms rådhusrätt 8 jan. 1934 samt transumt av protokollet, hållet hos Stockholms rådhusrätt 29 jan. 1934, båda i Bertil K:s journal från Ulleråker, ULA. Extrautlåtandet finns inte bevarat i journalen. Efter kortare perioder på sinnessjukavdelningen vid Jönköpings straffängelse och Ryhovs sjukhus flyttades Bertil K. i slutet av mars 1934 till Ulleråker. Se patientjournal från Ulleråker med journaler från de andra klinikerna inkluderade, ULA.

Kinberg bedömde honom också som fortsatt samhällsfarlig och i behov av "hospitalsvård".⁶¹

Under de tre år som Bertil K. vistades på Ulleråker bildade sig hans läkare Bernhard Jacobowsky en uppfattning om honom som skiljde sig radikalt från Kinbergs. De båda läkarna var överens om att Bertil K. utfört mordet i ett sinnesförvirrat tillstånd, och att den utlösande faktorn var att han försatt sig själv i en svår ekonomisk knipa, som han hemlighållit för hustrun ända tills krisen blev akut. Jacobowsky tyckte också att Kinbergs antagande att Bertil K. begått brottet i ett omtöcknat tillstånd, som en serie automatisiska akter, verkade rimligt.⁶² Men där slutade samstämmigheten.

Jacobowsky menade att det skulle kunna handla om ett "utsträckt självmord på grund av ett psykogent depressionstillstånd" – om än obevisbart, då patienten själv inte kunde ge några ytterligare kompletterande upplysningar.⁶³ Kinberg däremot hade avfärdat alla potentiella spekulationer om "utvidgat självmord" (det vill säga ett självmord som även inkluderade mord på andra människor, vanligen familjemedlemmar) då ett sådant enligt honom brukade drivas av ett slags altruism, och Bertil K. enligt Kinberg var oförmögen till altruistiska känslor.⁶⁴

I Sinnessjuknämndens akt rubricerades Bertil K. som en schizoid psykopat, i enlighet med Kinbergs utlåtande om honom som slutet, känslö-



Bernhard Jacobowsky på sitt arbete 1953. Foto: Upplandsmuseet. Fotograf: Uppsala-Bild.

61. Utlåtande om sinnestillstånd av Olof Kinberg 23 dec. 1933, ordagrant återgivet i utdrag av protokollet, hållet hos Stockholms rådhusrätt 8 jan. 1934, i Bertil K:s journal från Ulleråker, ULA.

62. Brev från Jacobowsky till SSN 13 maj 1936, cit. s. 4. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Bernhard Jacobowsky (1893–1984) var överläkare vid Ulleråkers sjukhus 1932–1946. Därefter var han överläkare vid Akademiska sjukhusets psykiatriska klinik fram till pensionen 1960. Han var dessutom professor i psykiatri vid Uppsala universitet 1932–1960.

63. Brev från Jacobowsky till SSN 13 maj 1936, cit. s. 4. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

64. Utlåtande om sinnestillstånd av Olof Kinberg 23 dec. 1933, i Bertil K:s journal från Ulleråker, ULA.

kall och brutal.⁶⁵ Jacobowsky ifrågasatte dock redan i sitt första utlåtande om Bertil K. alls var en uttalad psykopat. Detta utlåtande skrevs i maj 1936, sedan Bertil K. själv skrivit till Sinnessjuknämnden och bett om försöksutskrivning.⁶⁶ Jacobowsky medgav att Bertil K. var ”tyst och inbunden, ganska trubbig på ytan”, men menade att detta bara betydde att han inte var i stånd att visa vad han kände. Mannens stela och tröga fasad innebar inte att han saknade normala känslor på det sätt som en psykopat antogs göra: samtalade man med honom kom man ”rätt väl i affektiv rapport med honom” menade Jacobowsky, som också tyckte sig kunna konstatera att Bertil K. ”icke [synes] sakna vekare och ömmare känslor”. Utifrån egna observationer lade Jacobowsky fram bevis för att Bertil K:s känslouttryck inte bara var spel för gallerierna. Intressant är också hur gråt och omtänksam vänlighet här lyftes fram som tecken på en sund och normal manlighet:

Han har här t. ex. gjort intryck av att alltjämt uppriktigt och djupt sörja de sina; vid ett tillfälle, då han trodde sig osedd, stod han bakom en buske i parken och grät vid åsynen av ett litet barn som var jämnårigt med hans minsta vid tiden för dess bortgång. En av sjukhusläkarnas tvåårige gosse har i patienten haft den mest outröttlige och trofaste lekkamrat, som visat många och – av alla psykologiska kriterier att döma – äkta tecken på vänlighet och tillgivenhet för sin lille vän.⁶⁷

Liksom i fallet Herman E. använde läkare sig här alltså av smygobservationer i syfte att bedöma patienters beteende i obevakat tillstånd. I detta fall handlade det dessutom om mer än en farlighetsbedömning – Jacobowsky använde observationerna för att dra slutsatser om patientens underliggande karaktär och visa att den rymde mer än en ”pseudomoral”. Utifrån sina observationer kunde han också kritisera Olof Kinbergs karaktäristik av patienten, som han menade hade inneburit ”en avsevärd överdrift av hans dåliga egenskaper”.⁶⁸

65. Diagnosnotering på personaktens försättsblad i SSN:s arkiv. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA. Jfr utlåtande om sinnessillstånd av Olof Kinberg 23 dec. 1933 i Bertil K:s journal från Ulleråker, ULA.

66. Utlåtande av Jacobowsky till SSN 13 maj 1936; brev från Bertil K. till SSN 7 maj 1936. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

67. Utlåtande av Jacobowsky till SSN 13 maj 1936. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

68. Ibid.

INGEN ÄNGEL

Jacobowsky ville knappast porträttera Bertil K. som en änglalik varelse. På den negativa sidan nämnde han att Bertil K. visat sig sluten och reserverad mot de flesta medpatienter, och ibland kunde brusa upp. En gång hade han också gett sig på en medpatient med våld. Detta, påpekade Jacobowsky, var dock först efter provokation, sedan den andre patienten, ”en retfull, intrikat och bråkig imbecill, uppträtt utmanande mot patienten och tilldelat honom det första slaget”. Jacobowsky noterade också att Bertil K. hjälpt medpatienter att smuggla ut brev, men bedömde detta som ”relativt oskyldiga tilltag”. Bertil K. hade alltså inte visat upp några ”påtagliga tecken på beräkning, ouppriktighet eller opålitlighet”. Sammanfattningsvis menade Jacobowsky att om man enbart skulle se till Bertil K:s uppträdande och vardagliga tillstånd under de gångna tre årens sjukhusvistelse, skulle han ”utan varje tvekan” kunna förklaras vara utan behov av fortsatt vård på sinnessjukhus.

Bertil K:s beteende före hans begångna brott beskrevs inte heller i särskilt dramatiska termer. Jacobowsky konstaterade att andra beskrivit hans lynne som stabilt och jämnt, om än något tungt och dystert. Det mest negativa som sagts om honom var att han var inbunden, förtegen och egocentrisk, att han ibland visat svåra lynneshandlingar mot sin mor samt att han en gång i tioårsåldern påträffats desorienterad i närheten av sitt hem.

Jacobowsky medgav att det inte gick att bortse från att patienten hade begått ett fruktansvärt brott, ”i ett psykiskt undantagstillstånd, om vars psykopatologiska art någon full klarhet icke vunnits”. Det var dock, menade han, hur som helst tydligt att det sjukliga sinness tillståndet utvecklats under en extremt påfrestande period i patientens liv. Att han knappast någonsin visat uttryck för abnormitet i övrigt tydde enligt Jacobowsky på att risken för återfall borde vara obetydlig, så länge patienten levde i en miljö utan svårare påfrestningar och konflikter.

Då även de yttre förhållandena var väl ordnade – Bertil K. hade via katolska kyrkan kommit i kontakt med en (protestantisk) man som erbjudit honom bostad, kost och arbete i Uppsala och åtagit sig tillsynen över honom – tyckte sig Jacobowsky kunna tillstyrka försöksutskrivning, på villkor att Bertil K. inte besökte Stockholm. Detta skulle nämligen kunna oroa den mördade hustruns efterlevande anhöriga, som ”alltjämt lida av nervösa följder efter det slag som drabbat dem”.⁶⁹

69. Ibid.

PRÖVAT JÄMNMOD

Bertil K. blev försöksutskrivnen. Under de följande åren rekommenderade Jacobowsky gång på gång att försöksutskrivningen skulle förlängas, då Bertil K. uppförde sig utan anmärkningar.

I december 1937 begärde Jacobowsky ändrade försöksutskrivningsvillkor, dock inte på grund av att Bertil K. misskött sig utan för att hans arbetsgivare, tillika övervakare, hade betett sig olämpligt – han hade utnyttjat Bertil K. genom att låta honom arbeta för lägre ersättning än de andra arbetarna i företaget – och för att indiskret sjukvårdspersonal hade låtit sprida rykten om Bertil K:s historia så att den blivit känd i staden. Med hänvisning till att det vore nyttigt för Bertil K:s psykiska hälsa med miljöombyte föreslog Jacobowsky att han skulle få tillåtelse att flytta från Uppsala till Malmö, där han blivit erbjuden ett alternativt jobb, om han kunde få lämplig övervakning där. Jacobowsky tyckte också att Bertil K. kunde beviljas kortvarigt tillstånd att besöka Stockholm för att besöka sina anhörigas gravar.⁷⁰

Nämnden gick med på besök i Stockholm i sällskap av person som godkända av Jacobowsky; ville Bertil K. jobba på annan ort skulle dock mer konkret förslag om arbete och tillsyn skickas till nämnden för prövning.⁷¹

I juni 1939, efter tre års försöksutskrivning, konstaterade Jacobowsky att Bertil K. hela tiden visat sig lugn och jämnmodig, ”utan några som helst psykotiska eller utifrån vid samtal psykopatiska drag”, och det trots en del ganska svåra yttre motgångar. Bertil K. hade även fortsatt upplevt sig utnyttjad av sin arbetsgivare i Uppsala. Efter långa men misslyckade förhandlingar (om vilka Bertil K. ”lojalt” hållit sin läkare ständigt informerad) hade han nu dock slutligen sökt och fått ett nytt arbete, och Jacobowsky själv hade övertagit rollen som övervakare.

Jacobowsky underströk att Bertil K. trots alla besvärligheter hade fortsatt vara ”anmärkningsvärt lugn och visat en utomordentlig förmåga att se sakligt och affektfritt på situationen”. Lugn och affektfrihet tolkades här inte alls som tecken på en underliggande psykopati; tvärtom tog Jacobowsky detta som tecken på att Bertil K. nu befann sig ”i ett tillstånd av – såvitt [Jacobowsky kunde] bedöma det – full psykisk hälsa”. Möjligen med undantag för hans i Jacobowskys ögon märkliga dragning till katolicismen, som han nu konverterat till. Jacobowsky var nu beredd att utan tvekan tillstyrka definitiv utskrivning av Bertil K., även om han rent for-

70. Brev från Jacobowsky till SSN 6 dec. 1937. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

71. Beslut av SSN 14 dec. 1937. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

mellt tyckte att det kunde vara lämpligt att först demonstrera patienten personligen inför Sinnessjuknämnden, lämpligtvis till hösten.⁷²

I mitten av september skrev Jacobowsky först och bad om försöksutskrivning på oförändrade villkor i ytterligare ett år. Några dagar därefter skickades emellertid en ”P.M. för demonstration” från Ulleråker till Sinnessjuknämnden. Denna promemoria bekräftade närmast ordagrant Jacobowskys tidigare bedömningar av Bertil K. och rekommenderade snar utskrivning.⁷³ Sinnessjuknämnden beslöt om fortsatt försöksutskrivning.⁷⁴

På annandag jul 1939 skrev Bertil K. själv, som ditintills hållit sig väldigt passiv i förhandlingarna, för andra gången till Sinnessjuknämnden – denna gång för att begära definitiv utskrivning. I det brev där Bertil K. 1936 själv begärde försöksutskrivning angav han inte några andra argument för detta än att han blivit erbjuden bostad och arbete. Inte heller i detta andra brev framhöll han sitt eget psykiska hälsotillstånd i argumentationen. Som anledning till sin begäran angav han i stället bristen på sjukvårdare i finska armén och sin egen önskan att gå ut som frivillig i det som senare blev känt som finska vinterkriget. ”Då jag är fullt utbildad sjukvårdare (Svea Fångkår), och sådana ju ej finnas i tillräcklig mängd i Finska armén, känner jag mig”, skrev han, ”manad till ett sådant steg”.⁷⁵

Jacobowsky tillstyrkte begäran om utskrivning, som han och Bertil K. skrivit i samråd, och det oavsett om Bertil K. blev antagen som frivillig eller ej, med argumentet att Bertil K. dels ”varit fullt frisk” under flera års tid trots stora yttre motgångar, dels visat sig högst kapabel att försörja sig själv både som anställd och som egen företagare i snickeribranschen.⁷⁶

Med andra ord: Jacobowsky uttryckte sig verkligen som om han, i skarp kontrast till Olof Kinberg, betraktade Bertil K. som fullt frisk. Han gjorde dock ingen stor sak av den potentiellt kontroversiella frågan om patientens konstitutionella hälsa, och Bertil K. själv nämnde inte överhuvudtaget sitt hälsotillstånd. Tonvikten lades i stället på att Bertil K. skött sig fläckfritt under den flera år långa försöksutskrivningen, att han klarat

72. Brev från Jacobowsky till SSN 6 juni 1939. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

73. Se brev från Jacobowsky till SSN 14 sep. 1939, ”P.M. för demonstration” inkommet till SSN 19 sep. 1939. Oklart om det är Jacobowsky själv som skrivit denna PM i tredje person, eller om det är SSN som sammanfattat i samband med besök på Ulleråker. Hur själva demonstrationen gått till framgår inte av de dokument som bevarats i akten. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

74. Beslut av SSN 25 sep. 1939. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

75. Bertil K. skrev om den pågående konfrontationen som ”Finsk-Ryska kriget”. Brev från Bertil K. till SSN 26 dec. 1939. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

76. Utlåtande från Jacobowsky till SSN 3 jan. 1939. Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

att hålla sig lugn under press och att han visat att han i frihet kunde bidra till produktionen i stället för att ligga samhället till last.⁷⁷ Den 22 januari 1940 skrevs Bertil K. definitivt ut från sinnessjukvården.⁷⁸ I journalen angavs att han skrivits ut som ”återställd”.⁷⁹

Begreppet ”återställd” förekom även i andra journaler och statistik om psykopater. Men det betydde inte att läkare och myndigheter ansåg att psykopater kunde bli normala i någon mer grundläggande mening, än mindre att de kunde ”friskna till” – de sågs ju inte som egentligt sjuka. Här kan noteras att den offentliga statistiken fram till 1930 faktiskt listade ett antal psykopater under rubriken ”tillfrisknade patienter”. I praktiken lär dock detta ha betecknat utskrivningar snarare än friskförklaringar – även patienter med exempelvis senil demens och permanenta hjärnskador listades som ”tillfrisknade” i dessa tabeller. Från 1931 talade statistiken allmänt om ”återställda” i stället för tillfrisknade.⁸⁰ Undantag fanns förvisso, eller åtminstone gränsfall. På utsidan av sjukhusjournalen för en kvinna i trettioårsåldern som togs in på S:ta Maria sjukhus i Helsingborg 1936, efter upprepade försök att tända eld på fastigheten hon bodde i, noterades efter den definitiva utskrivningen sex år senare att hon skrivits ut som ”frisk”. Inne i journalen finns emellertid ingenting som visar på att hon blivit definitivt friskförklarad. Hon var dessutom fortsatt kopplad till hjälpverksamheten och hindrad från att inneha skjutvapen.⁸¹

KÄNSLOUTTRYCKENS BETYDELSE

Dessa två fall visar att det till och med i fall med patienter som begått de mest brutala våldsdåd efter en viss tid kunde öppnas upp förhandlingsutrymmen, på villkor att patienterna lyckades hålla sina känslouttryck i

77. Brev från Jabobowsky till SSN 3 jan. 1940 (feldaterat till 1939). Akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

78. Försättsblad till akt med dnr 2200/39, EI vol. 38, SSNA, MSA, RA.

79. Bertil K:s journal från Ulleråker, ULA, försättsblad och daganteckningar. Här angavs datum för utskrivning till 23 jan.

80. 1924, det första året diagnosen togs med i statistiken, listades 11 patienter med ”Abnorm personlighet *Psychopathia*” bland totalt 666 tillfrisknade. Motsvarande siffror för åren 1930 och 1939 var 44 av totalt 1062 ”tillfrisknade”, respektive 163 av 1935 ”återställda”. Jfr tab. 5. ”Översikt av de å offentliga, självständiga anstalter för sinnessjuka under år 1924 tillfrisknade”, SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1924, s 16; Sinnessjukvården i riket år 1930, s. 20; Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 24.

81. Meddelande från Inez Ohlsson, tf. överläkare på avd K., S:ta Maria sjukhus, till länsstyrelsen i patientens hemlän, 11 maj 1943, om att patienten inte borde betros innehav av skjutvapen, med hänvisning till hjälpverksamheten. Patientjournal för kvinna f. 1908, från S:ta Maria sjukhus, Helsingborg, i Regionarkivet Lund.

schack. Men de visar också tydligt på en annan sak: hur känslouttryck i förhandlingsprocessen kring frihet kunde åberopas på två vitt skilda sätt. För det första kunde de, som i fallet Bertil K., åberopas för att bevisa för Sinnessjuknämnden att en patient fått fel diagnos. Det gällde då för patient eller läkare att kunna visa på känslouttryck som indikerade normala känslor hos patienten. För det andra kunde olika känslouttryck – och då företrädesvis behärskade sådana – åberopas för att bevisa att personen i fråga erövrat en förmåga att lägga band på sina känslor, alternativt på de handlingar som kunde bli konsekvensen av känslolöshet.

Men talet om behärskning betydde inte heller här att läkarna såg det som möjligt för psykopater att tillfriskna, återhämta sig eller överhuvudtaget komma ifrån sin grundläggande abnormitet. Psykopati antogs inte röra sig om ett steg i utvecklingen, utan om en mognadsprocess som avstannat. Däremot kunde läkare mycket väl bedöma patienter som kapabla att ”mogna” i den meningen att de kunde lära sig att hålla sina symptom under kontroll. I utskrivningsförhandlingarna handlade det dessutom i första hand om farlighet, och därmed om känslouttryck snarare än underliggande känslor.

9 DE SJUKLIGT KRÄNKTA – BEGREPPET KVERULANSPARANOIA

NU ÄR DET JU GIVET, att man på intet sätt får anse sinnessjukdom konstaterad hos en person endast därför, att hon påstår sig vara utsatt för intriger eller vara förföljd, i det att dylikt icke utan vidare kan rubriceras som fix idé, då det dock även i verkligheten förekommer, att den ena personen intrigerar emot och trakasserar den andra. Så snart talet om förföljelse håller sig inom det möjligas gränser, är det naturligtvis därför för ett riktigt bedömande av fallet nödvändigt att så omsorgsfullt som möjligt undersöka, i vilken mån uppgifterna till äventyrs kunna vara med verkliga förhållandet överensstämmande.¹

Alfred Petrén, ur *Den sinnessjuka och samhället* (1913)

I många av psykopatfallen talades även om kverulans, om än sällan som ett huvudsymptom. Kanske kan det ändå peka på ett föreställt gränsområde mellan psykopati och sjuklig kverulans under denna tid. I kapitlen som följer efter detta kommer jag att fördjupa mig i ett antal fall med mer distinkta kverulansdiagnoser, som kverulansparanoia. Men först ska vi se närmare på begreppet kverulansparanoia och dess historia.

Paranoia querulans var – åtminstone i teorin – en mer avgränsad diagnos än psykopati. Men diagnosen bar på sina egna dilemman. Problematiken kring tillräknelighet och potentiella felbedömningar tog en egen vändning i fråga om sjuklig kverulans, och särskilt krångligt blev det i frågan om ”äkta” kverulansparanoiker, då dessa ofta antogs framstå som logiska, klarsynta och resonabla i alla avseenden utom vad gällde deras opropor­tionerliga fixering vid någon – verklig eller inbillad – oförrätt som begåtts mot dem. I den brittiske psykiatrikern Daniel Hack Tukes *Dictionary of*

1. Petrén, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 8.

Psychological Medicine från 1892 konstaterades att en person som lider av sjukdomen *Querulantenwahn* ”is mostly quite logical in his reasonings and conclusions, only he starts from a wrong premiss, and, as the most important morbid element, there is a complete absence of capability of recognising that other people have equal rights with the patient”.² Även om diagnosen var omtvistad i flera andra avseenden, inte minst i Tyskland där den även hade sitt ursprung, var också det tidiga 1900-talets psykiatriker i princip överens på denna punkt.³



Alfred Petré i trettiofemårsåldern. Foto ur Nykterhetens banérförare: Biografier af nutida svenska nykterhetskämpar, W. Skarstedt, Stockholm 1903

Samtidigt, som Alfred Petré poängterade redan 1904 i sin massiva forskningsöversikt om *paranoia querulans* i *Hygiea*, rådde något paradoxalt konsensus bland den psykiatriska expertisen kring att man aldrig kunde, eller borde, dra slutsatsen att en person var sinnessjuk enbart på grundval av hans kverulerande: ”Ty hur stark processlystnad en person än visar, är detta symtom ensamt icke nog att anse honom för sinnessjuk.”⁴ Därmed inte sagt att denna insikt alltid beaktades. Petré hänvisade här till den största auktoriteten på området, Emil Kraepelin, som i den sjunde upplagan av sin stora lärobok i psykiatri hade påpekat att det alltemellanåt gjordes utlåtanden där man utgick från processlystnaden i sig och mängden av inlagor, vilket medförde risk för feldiagnos.⁵

Ännu en komplikation låg som sagt i det att det slags beteende som krävdes av kverulanter för att slippa ut ur sinnessjukvården var av samma slag som det som fått många av dem att hamna där, nämligen att göra sin röst hörd genom att skriva klagobrev till myndigheter. En medborgerlig dygd – men bara till en viss gräns, och den gränsen var definitionsmässigt

2. ”Querulantenwahn”, i *A Dictionary of Psychological Medicine*, vol. II, red. Daniel Hack Tuke (London: J. & A. Churchill, 1892), s. 1060–1061.

3. Jfr t.ex. Kraepelin, *Psychiatrie*, 7 uppl., band 2, s. 620–621; Kraepelin, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, 8 uppl., band 4, del 3 (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1915), s. V–VI, 1536; Petré, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 7, 18; Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 187, 198.

4. Petré, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 955.

5. Ibid. Jfr Kraepelin, *Psychiatrie*, 7 uppl., band 2, om *Querulantenwahn*, s. 612–622.

redan passerad för den som kategoriserats som kverulant eller rentav kverulansparanoiker.

FRÅN ETT RÄTTSLIGT PROBLEM TILL ETT PSYKIATRISKT

När kverulans först kom att definieras som ett samhällsproblem i mer modern mening gjordes det inom ramen för rättsväsendet. Det vill säga att stater började stifta lagar för att skydda sina domstolar från personer som belastade dem med upprepade och ihållande processer. I England och Wales stiftades särskilda lagar för att skydda allmänheten mot så kallade *barrators*. *Barratry* var ett mångtydigt begrepp. Det kunde användas kyrkorättsligt, och då i fråga om personer som reste till den Heliga stolen i Rom för att köpa till sig förmåner. Det användes också om vissa förseelser i samband med handelssjöfart – det handlade här om dåligt uppförande eller bedrägeri. En *common barrator* definierades emellertid som ”one who habitually moves, excites or maintains suits or quarrels, whether at law or otherwise”; det kunde alltså röra sig om personer som kom med grundlösa anklagelser, inledde utdragna, fruktlösa processer eller stiftade bråk i sin närmaste omgivning.⁶ Detta slags beteende kunde lagföras som brott eller förseelse, och bestraffas med böter eller fängelse beroende på hur störande beteendet bedömdes vara.⁷ Med andra ord kan man säga att det handlade om en kriminalisering av vad vi idag skulle tala om som rättshaveristiskt beteende.

Första gången ordet *Querulant* användes i lagtext sägs ha varit i en paragraf i de preussiska staternas allmänna rättsordning från 1793. Det användes här om ”Prozesser, Rechthaber und Krakeleer”, det vill säga personer som beredde svårigheter för rättsväsendet genom överdrivet processande.⁸ Om detta stämmer kan alltså begreppet kverulans, eller mer precist

6. Uppslagsord ”Barratry” i *The Dictionary of English Law*, red. Clifford Walsh (London: Sweet & Maxwell Limited, 1959), med hänvisning till Frivolous Arrests Act, 1725, s. 4.

7. Se även Freckelton (”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, s. 132–133), som citerar en liknande definition ur *The Laws of England: Being a Complete Statement of the Whole Law of England*, red. Hardinge Stanley Giffard Halsbury & Gavin Turnbull Simonds, 3 uppl. (London: Butterworth, 1952–1964).

8. Freckelton, ”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, s. 132.

9. Se Heinz Dietrich, som hänvisar till 30 § av *der Allgemeinen Gerichtsordnung für die Preussischen Staaten* från 6 juli 1793 och hävdar att ”tysk psykiatrisk litteratur” är enig om denna datering. Dietrich, *Querulanten*, s. 6. Notera dock att ordet querel eller kverell användes i Sverige redan under 1600-tal och tidigt 1700-tal för att beteckna en inlaga till rättsväsendet (det kunde också beteckna en duell), och det skrevs redan under första halvan av 1600-talet om personer som ”querulerade” i mer allmän mening. Se excerptkort i

dess införande i lagtexterna, dateras ganska exakt till början av det som definierats som det långa 1800-talet, den tid då tankar om medborgarskap och demokrati i mer modern mening slog igenom i Europa.⁹

Att lagstifta mot rättshaveristiskt beteende visade sig emellertid vara ganska ineffektivt i praktiken. I England avskaffades brottsrubriceringen *barratry* genom 1967 års Criminal Law Act, men i praktiken hade åtal för detta slags brott slutat väckas redan i slutet av 1800-talet.¹⁰ Det betydde dock inte att detta beteende i sig hade slutat betraktas som problematiskt. Vad som hänt var snarare att det uppkommit nya sätt att problematisera beteendet – genom nya brottsrubriceringar och, inte minst, nya sätt att formulera och ta hand om problem som delvis konkurrerade ut de juridiska.

Under den tidigare delen av 1800-talet hade kverulans – under franskt inflytande – börjat diskuteras ur en psykologisk synvinkel. Den ungerske läkaren Mihály Lenhossék skrev 1808 om fenomenet som en passion, uppbyggd av blandade grundkänslor med tonvikt på vrede och varianter av vrede, som irritation, fiendlighet, hat och hämndlystnad. Överdrivet höga tankar om den egna personen, stolthet och höga ambitioner var egenskaper som ansågs disponera för den kverulantiska vreden, som kunde väckas av mycket små motgångar och kränkningar.¹¹ Kverulans förknippades alltså redan här med oangenäma känslor och förargelseväckande beteende. Men det sågs ändå som något som rörde sig inom ramarna för det psykiskt normala.

Under andra hälften av 1800-talet kom kverulans, eller åtminstone vissa former av kverulans, att i stället diskuteras i termer av psykisk sjukdom. Denna medikalisering eller psykiatisering av rättshaveristiskt beteende kan ses som en del i en mer allmän tendens att psykiatisera brottslighet.¹² I en handbok i rättsmedicin, vars första upplaga publicerades 1857, talade Johann Ludwig Casper om kverulanter som var ”Wahnsinnigen aus Rechthaberei”, vansinniga av rättshaveri. Här myntades också begreppet *Querulantenwahn*. Kverulanter med vanföreställningar kunde alltså placeras i de sinnessjukas skara, enligt Casper, som dock undvek att kategorisera dem som drabbade av en mer specifik sjukdom än *Wahnsinn*.¹³

låda nr 2773, Kved–Kvia, och låda nr 772 (För sent ink. I.), Kvartershem–Kvick, Svenska Akademiens ordboks arkiv, Lund.

9. Jfr E.J. Hobsbawm, *The Age of Revolution: Europe 1789–1848* (London: Weidenfeld & Nicolson, 1962).

10. Freckelton, ”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, s. 133.

11. Dietrich, *Querulanten*, s. 6–7; jfr Michael Lenhossek, *Darstellung der menschlichen Leidenschaften in physischer und moralischer Hinsicht* (Pesth: Joseph Leyrer, 1808; finns även utgiven i faksimil av Elibron Classics, 2006).

12. Schwoch & Schmiedebach, ”Querulantenwahnsinn”, *Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900*, s. 32.

13. Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 301–302,

Casper skrev också om kverulanter som placerats under förmyndarskap, och som i denna situation fortsatt sin kverulantiska verksamhet – nu dock med huvudsaklig inriktning på de myndigheter som ansvarade för omyndighetsförklaringen. Kverulanterna översköldje myndigheterna med inlagor och brev, som alla karakteriserades av vissa gemensamma drag: mångordighet, understrukna ord och fraser, utropstecken, citat ur lagtexter, samt anteckningar i marginalen och på alla tänkbara fria ytor av papperet. Utöver dessa tecken på vad som senare kom att inringas med begreppet grafomani nämnde Casper flera andra typiska kännetecken som alltsedan dess återkommit i beskrivningar av kverulanter. Aggressiviteten var ett sådant. Ett annat var själva omvandlingsprocessen, genom vilken en person som känner sig förföljd gradvis transformeras till en person som förföljer andra med anklagelser, misstankar, skvaller och åtal.¹⁴

Symptombilden vid kverulans hade alltså till stor del slagits fast redan vid mitten av 1800-talet, liksom uppfattningen att det kunde uppfattas som en sjukdom. Till denna sjukdomsbild lade Richard von Krafft-Ebing i slutet av 1870-talet till några symptom som han menade var karakteristiska: själviskhet, hybris och skruvad logik, samt en tendens att haka upp sig på småsaker, söka konflikter och driva processer på ett sätt som närmast förde tankarna till tävlingsidrott. Det var, menade Krafft-Ebing, också vanligt att kverulanter slöt sig samman med likasinnade för att driva hopplösa processer tillsammans. Ofta kunde de uppvisa anmärkningsvärd kunskap i legala frågor. Behandling var svårare än diagnosticering, konstaterade Krafft-Ebing. Inläsning på sinnessjukhus skedde i regel vid ett stadium då det var för sent att bota sjukdomen, som enligt Krafft-Ebing skulle ses som en ”klinische Varietät der originären Verrücktheit”, det vill säga en klinisk variant av primär förryckthet eller paranoia, eller mer specifikt som en variant av förföljelsevansinne.¹⁵

KVERULANSVANSINNE SOM SJUKDOMSVARIANT

Querulantenwahnsinn betraktades alltså under den senare delen av 1800-talet som en sjukdomsvariant, men inte som en självständig diagnos. I stället diskuterades den som en variant av andra diagnoser på modet under denna tid, och då främst paranoia och monomani.¹⁶

med hänvisning till J.L. Casper, *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin* (Berlin: Hirschwald, 1857).

14. Casper, *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin*, 4 uppl., s. 518–527, jfr Dietrich, *Querulanten*, s. 7.

15. Krafft-Ebing, ”Über den Querulantenwahnsinn”, cit. s. 397; jfr även Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 302–303; Dietrich, *Querulanten*, s. 8.

16. Dietrich, *Querulanten*, s. 7–10; Aubrey Lewis, ”Paranoia and Paranoid: A Histo-

Monomani var ett franskt begrepp, som utgick från föreställningen att det fanns partiella sinnessjukdomar, det vill säga sjukdomar som bara drabbade en enskild del av psyket och lämnade resten intakt.¹⁷ En särskild grupp av monomaniker som diskuterades var *les persécuteurs persécutés* (de förföljda förföljarna), vilka enligt beskrivningarna mer eller mindre sammanföll med vad som i den tyskspråkiga litteraturen börjat beskrivas som *Querulanten*.¹⁸

Paranoia å sin sida var ett begrepp med rötter ända tillbaka i det antika Grekland, där det dock använts mer lösligt – ungefär som vi idag kan tala om att människor agerar galet eller knäppt utan att nödvändigtvis mena att de skulle vara psykiskt sjuka. Som en mer specifik, medicinsk klassifikationsterm började paranoia användas först på 1760-talet.¹⁹ Några decennier senare kom Johann Christian August Heinroth att placera in paranoia i en sjukdomssystematik som fick stor spridning. I hans *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* från 1818 initierades den tyska praktiken att betrakta paranoia som direkt synonymt med förryckthet (*Verrücktheit*). Heinroth menade att de vanföreställningar som karakteriserade paranoia visade att det var en förståndsrelaterad sjukdom, men pekade också på att känslor spelade en avgörande roll för att sätta igång sjukdomsförloppet.²⁰ Kring mitten av 1800-talet lanserades nya distinktioner, och det föreslogs

tical Perspective”, *Psychological Medicine* vol. 1 (1970), s. 7; Mullen & Lester, ”Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners”, s. 335.

17. I Jean-Étienne Dominique Esquirols definition av monomani från 1838 beskrevs ett syndrom där intelligens, affekter och vilja var måttligt skadade, och som inkluderade vanföreställningar kring ett eller några objekt, men där det inte var något fel på det logiska tänkandet, och där det inte förekom något onormalt beteende utöver det som var specifikt för monomanin. Esquirol beskrev flera, och sinsemellan ganska olika, varianter av monomani, som t.ex. mordmani, pyromani och ett slags erotisk mani. Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 7.

18. Begreppet *les persécuteurs persécutés* diskuterades bland annat av Charles Lasègue, som fokuserade på fall med vanföreställningar om att vara förföljd, och senare av Jean-Pierre Falret, som delade in monomanin i flera faser. I början av 1890-talet satte Valentin Magnan likhetstecken mellan monomani, eller som han själv föredrog att kalla det, *délire chronique*, och *Verrücktheit/paranoia*. Han var dessutom noggrann med att urskilja en särskild form, *délire chronique à évolution systématisé*, som utmärktes av fyra progressiva och distinkta stadier, från mer diffusa eller övergående vanföreställningstillstånd. Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 7. Jfr även kapitlet ”Persécutés persécuteurs” i Alexandre Cullerre, *Les frontières de la folie* (Paris: Éditions J.-B. Baillière et fils, 1888), s. 161–177.

19. Det plockades då upp av François Boissier de Sauvages de Lacroix, som lyfte fram det som en grekisk beteckning på amentia eller demens. R. A. Vogel och William Cullen utvidgade sedan begreppet, dock utan att detta fick något större genomslag. Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 2.

20. Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 2–3, ref. till Johann Christian August Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (Leipzig: Vogel, 1818).

att paranoia skulle placeras bland de ”partiella” sinnessjukdomar som höll sig ganska konstanta under livets gång.²¹

I Sverige hade termerna förryckthet och paranoia använts på andra sätt, men från 1880-talet och framåt anpassades klassifikationen mer efter internationella mönster. Förryckthet/*paranoia* fick då ersätta den gamla kategorin vansinne/*ecnoia*, medan det som tidigare betecknats som förryckthet/*paranoia* sorterades in under *dementia* (svagsinnet).²²

Under 1800-talets senare del blev de psykiatriska striderna kring begreppet paranoia stundtals så heta att man i Tyskland började tala om en särskild ”paranoia-fråga”. Striderna, som inbegrep en lång rad av tidens mest framträdande psykiatriker, rörde sig inte bara om vad paranoia egentligen var, utan också om hur vanlig åkomman var. Medan man från många sjukhus rapporterade att hälften av deras intagna patienter var paranoiker, hävdade vissa läkare att sjukdomen var ytterst ovanlig, och drabbade högst en patient på 1000. De flesta debattörer förenades emellertid i åsikten att paranoia var en kronisk sjukdom som karakteriserades av vanföreställningar – vilkas exakta innehåll dock kunde variera – samtidigt som de drabbades medvetande i övrigt var klart och tänkandet logiskt (även om patienterna förvisso kunde drabbas av ”demens” i ett sista stadium).²³ En särskilt livaktig stridsfråga under sent 1800-tal gällde placeringen av kverulanter i de mer strikta system för sjukdomsklassificering som höll på att etableras, och den eventuella insorteringen av dem i en särskild underkategori. Det vill säga: frågan var om kverulans skulle betraktas som en särskild form av paranoia, eller om det var ett mer mångfasetterat fenomen.²⁴

21. Karl Kahlbaum hänvisade, till skillnad från tidigare författare, till systematiska kliniska observationer då han år 1863 föreslog att man skulle dela upp sinnessjukdomarna i två huvudsakliga klasser: de partiella (*vecordias*), som var primära eller ursprungliga på så sätt att de höll sig ganska konstanta under livets gång (”sjukdomsfamiljen” Paranoia placerades in här), och de generella eller komplexa (*vesanias*), som passerade genom olika stadier, varav ett av de sista kunde präglas av vanföreställningar av samma slag som vid Verrücktheit. (Redan på 1840-talet hade Wilhelm Griesinger gjort en delvis liknande uppdelning mellan partiell och generell Verrücktheit). Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 3–4.

22. Cecilia Riving, ”Från fänighet till ADHD: Glimtar ur de psykiatriska diagnosernas historia”, i *Utansförskapets historia: Om funktionsnedsättning och funktionshinder*, red. Kristina Engwall & Stig Larsson (Lund: Studentlitteratur, 2012), s. 39–41.

23. Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 4–5.

24. *Ibid.*, s. 4; se även Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 303–305.

IFRÅGASÄTTANDE OCH ETABLERING

Framåt 1890-talet hade en mängd vetenskapliga, främst tyskspråkiga arbeten om kverulans publicerats. Samtidigt som psykiatrin på så sätt visade att den tagit ett starkt grepp om frågan, växte kritiken från allmänheten mot psykiatrins tolkningsföreträdare i frågan om rättshaveristiskt beteende. Inte minst i Tyskland där begreppet kverulansparanoia var mest etablerat. Personer som ansåg sig ha blivit felaktigt diagnostiserade som kverulansparanoiker publicerade omfattande protestskrifter och i dagspressen trycktes artikelsierier där man ifrågasatte hur såväl medicinsk som rättslig utredning av kverulanter gick till.²⁵

Tack vare det stora genomslaget för Emil Kraepelins lärobok i psykiatri kom dock också kring denna tid ett medicinvetenskapligt svar på frågan om kverulans som uppfattades som mer auktoritativt än något tidigare svar, även om debatterna – också på det psykiatriska fältet – om kverulantvansinnets natur fortsatte in på 1900-talet.²⁶ I de tidigare upplagorna av sin lärobok behandlade Kraepelin *Querulantenwahn* som en depressiv form av *Verrücktheit*, vid sidan av hypokondrisk förryckthet och olika varianter av *Vervolgungswahn*. I tredje upplagan (1889) noterade han att den kliniska bilden dominerades av idéer om att ha blivit lagvidrigt diskriminerad och av en fanatisk önskan att bekämpa de oförrätter som man ansåg sig ha lidit. Kverulanterna hade enligt Kraepelin en sjukligt välutvecklad självkänsla och en extremt självcentrerad världsbild, vilket gjorde det omöjligt för dem att föreställa sig själva i en annan persons situation eller att se konflikter från någon annans sida. Samtidigt som de ofta kunde ta till extrema åtgärder för att försvara sin egen rätt och hämnas på dem som de uppfattade som sina fiender, tenderade de att uppfatta minsta ifrågasättande av dem själva som en svår kränkning. I arbetet med att försvara sina intressen byggde många kverulanter upp en imponerande kunskap om lagar och rättssystem. Ofta blev de så uppslukade av den rättsliga processen att processandet med tiden blev ett mål i sig för dem. När kverulanter placerades på psykiatriska institutioner uppträdde de

25. Dietrich, *Querulanten*, s. 9; Schwoch & Schmiedebach, ”Querulantenwahnsinn, Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900”, s. 30–60. Jfr även Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 304.

26. Dietrich, *Querulanten*, s. 9–10; Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 305. Dietrich menar rentav att man kan tala om en förkraepelinsk och en efterkraepelinsk era i kverulansfrågan, alternativt om något av ett ”Kraepelin-Hitzigschen Dogma”, sedan Eduard Hitzig 1895 publicerat en monografi betitlad *Über den Querulantenwahnsinn*, där sjukdomstillståndet i enlighet med Kraepelins tes kategoriserades som en form av kronisk *Verrücktheit/Paranoia*. Jfr E. Hitzig, *Über den Querulantenwahnsinn, seine nosologische Stellung und seine forensische Bedeutung* (Leipzig: Vogel, 1895).

enligt Kraepelin i regel mycket städat och lugnt – så länge man undvek att tala med dem om de oförrätter de hakat upp sig på.²⁷

I och med den fjärde upplagan (1893) markerade Kraepelin än tydligare att *Verrücktheit* och *Paranoia* var synonymer, och att *Querulantenwahn* var en distinkt form av depressiv paranoia.²⁸ I senare upplagor beskrevs *Querulantenwahn* i stället som en egen och väldigt speciell, ”ganz eigenartede”, form av *Verrücktheit* [*Paranoia*],²⁹ för att slutligen – i åttonde upplagans sista del, som gavs ut 1915 – placeras helt utanför det nya och i övrigt kraftigt expanderade paranoiakapitlet, bland de ”ödespsykosor” (*Schicksalspsychosen*) som nu utgjorde en underkategori av psykogena sjukdomar.³⁰

Den nya uppdelningen visar hur Kraepelin under slutet av sin karriär blev starkt övertygad om betydelsen av en utlösande orsak för utvecklingen av *Querulantenwahn*, även om han samtidigt medgav att ”a peculiar pre-disposition must form the general foundation for the development of querulant phenomena”.³¹

27. Emil Kraepelin, *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 3 uppl. (Leipzig: Verlag von Ambr. Abel, 1889), s. VII, 384–386.

28. De andra formerna utgjordes av *hallucinatorische Verfolgungswahn*, *phantastische Verfolgungswahn* (inkluderande hypokondriskt, sexuellt och fysikaliskt förföljelsevansinne, *Eifersuchtswahn* samt *Besessenheitswahn*), *hypochondrische Verrücktheit* (som alltså var något annat än *hypochondrische Verfolgungswahn*) och *combinatorische Verfolgungswahn*. Vid sidan av de depressiva formerna räknade Kraepelin med ett par expansiva former av paranoia, inklusive hallucinatoriskt och kombinatoriskt storhetsvansinne (*Grössenwahn*). Det kombinatoriska storhetsvansinnet inkluderade även *Die erotische Verrücktheit*. Emil Kraepelin, *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 4 uppl. (Leipzig: Verlag von Ambr. Abel, 1893), s. XII, 384–426; om *Querulantenwahn*, s. 407–410.

29. Kraepelin, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 6 uppl., band 2 (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899), s. IX, 445–454; Kraepelin, *Psychiatrie*, 7 uppl. band 2, s. IX, 612–622.

30. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8 uppl. band 4, s. V–VI, 1533–1546 (om *Querulantenwahn*), s. 1707–1779 (om paranoia). I sjunde upplagan hade paranoiakapitlet varit på drygt 30 sidor, varav en tredjedel om *Querulantenwahn*.

31. Emil Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*, övers. av R. Mary Barclay av delar av 8 uppl. av *Psychiatrie* (Edinburgh: Livingstone, 1921), s. 211–213, cit. 212. Kraepelin kom även att betrakta paranoia, i den begränsade bemärkelse han använde begreppet mot slutet, som en delvis psykogen sjukdom; skillnaden var att de inre, biologiska orsakerna där vägde tyngre i utvecklingen av ett ”permanent och orubbligt vanföreställningssystem”, *ibid.*, s. 212. Jfr även Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 305.

ALFRED PETRÉN OCH FRÅGAN OM DE ”ÄKTA” KVERULANTERNA

Hur förhöll sig då svenska psykiatriker till begrepp som kverulans och kverulansparanoia? Som nämnts skrev Alfred Petré 1904 en omfattande forskningsöversikt över *paranoia querulans* i den svenska medicinska tidskriften *Hygiea*, där han placerade sig själv i relation till Kraepelin och andra, främst tyska, auktoriteter på området. Han lyfte också fram några typiska fall, som även hade uppmärksamats och debatterats i dagspressen, som uttryck för detta specifika tillstånd. En stor del av artikeln fokuserade på den svåra uppgiften att avgöra vilka personer som var ”äkta querulanter”.³² Petré underströk att kverulerande beteende inte i sig kunde räcka till som kriterium för diagnos.³³ För det första behövde därför de verkligt sinnessjuka kverulanterna skiljas ut i en egen kategori. Men vilka skulle de skiljas ut ifrån? Petré refererade till Gustav Aschaffenburg som 1895 sorterat bort två typer av kverulanter som icke-sinnessjuka, men föredrog själv att kategorisera människor som de i Aschaffenburgs exempel som psykiskt abnorma, eller som grännsfall mellan mental hälsa och sinnessjukdom.³⁴ Petré knöt här tydligt an till den nya psykopatidiskursen, och refererade också tydligt till den senaste, sjunde, upplagan av Kraepelins lärobok i psykiatri, som ju innehöll ett nytt kapitel om ”Die psychopathischen Persönlichkeiten”. Kraepelin skiljde där mellan ”äkta” kverulanter, med en sjukdom som startade vid en viss tidpunkt och utvecklades i enlighet med ett särskilt mönster, och ”pseudokverulanter”, personer med en störd karaktär som i princip varit oförändrad sedan ungdomen. Fastän personer från den senare gruppen kunde vara lika lättprovocerade som riktiga kverulanter skiljde de sig från dessa genom att de aldrig led av vanföreställningar. De symptom som visades av personer från de två grupperna kunde vara ganska likartade, men, menade Kraepelin, de två tillstånden var i grunden helt olika, och det fanns ingen glidande skala dem emellan.³⁵ Liksom Petré

32. Petré, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 955–994, 1098–1141, cit. t.ex. s. 956, 957.

33. *Ibid.*, s. 955.

34. *Ibid.*, s. 955–956, med hänvisning till Gustav Aschaffenburg, ”Ein Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahn”, *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* vol. 18 (1895), band 5, s. 57–63. Aschaffenburg delade in de icke-sinnessjuka kverulanterna i dels en kategori av extra känsliga och stridsbenägna individer, som tenderade att hamna i konflikt med olika personer, ständigt och jämt och ofta av bagatellartade skäl, dels en kategori av personer som upplevde att deras ära eller rättigheter kränkts på något sätt och som därför kämpade hårt för återupprättelse, utan att bry sig om de materiella förluster denna kamp kunde leda till.

35. Petré, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 956–957; jfr Kraepelin, *Psychiatrie*:

självt kunde Kraepelin däremot identifiera ett kontinuum mellan psykopatiska pseudokverulanter och stridslystna men icke-abnorma personer.³⁶

Petrén såg paranoia som en degenerativ psykos, med vilket han menade att de flesta paranoiker, inklusive kverulansparanoiker, kunde bevisas vara starkt ärftligt disponerade för antisocialt eller rent kriminellt beteende. Petréns exemplifierade här själv med ett par fall från Uppsala asyl.³⁷ Dock, skrev Petréns, måste det också finnas en utlösande faktor för att en person skulle utveckla *paranoia querulans*, och de flesta författare var överens om att den vanligaste var en rättsprocess som inte hade förlöpt i enlighet med personens önskemål. Författarna var också överens om att det i nästan samtliga fall var så att den sjuka individen faktiskt haft en reell grund för sina klagomål, åtminstone initialt. Klagomålen kunde alltså vara berättigade till att börja med. Problemet var att kverulanterna var oförmögna att upphöra med sitt processande när det inte ledde någonstans, eller när bristen på proportion mellan kostnad och möjligt utfall blev för stor för att en normal person skulle betrakta det som värt att fortsätta. Genom detta beteende skiljde sig de riktiga kverulansparanoikerna från dem som Kraepelin definierat som pseudokverulanter och sinnesfriska kverulanter.

Pseudokverulanter och själsligt friska kverulanter kunde dra igång och genomlida en rad konflikter, den ena efter den andra, nästan som om de vore beroende av att ge sig in i strid med andra människor, dock utan att utveckla några förföljelsetankar. Kverulansparanoiker brukade tvärtom framstå som väldigt fredliga personer i sitt vardagliga liv, utom på de punkter som kunde relateras till den ursprungliga konflikten och alla vidare processer som emanerat ur denna. På dessa punkter var de i stället fullständigt oresonliga. Deras oförmåga att acceptera någon form av kritik ledde till att de upplevde sig som förföljda av en ständigt växande skara av motståndare. Liksom andra paranoiker tenderade de också att uppfatta

Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte, 7 uppl., band 2, s. 836–841. Petréns pekade också på att Caspar Max Brosius redan 1876 hade gjort en liknande distinktion mellan personer som led av den ”riktiga” sjukdomen *Querulanten-Wahnsinn*, och personer med ”Prozesssucht” som symptom på en degenererad disposition.

36. Petréns, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 957; jfr Kraepelin, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 7 uppl., band 2, s. 841.

37. Petréns anslöt sig här till de psykiatriker som erkände *paranoia querulans* som en distinkt och kliniskt karakteristisk sjukdom (av dessa nämnde han bl.a. Krafft-Ebing, Kraepelin, Hitzig, Schüle och Magnan). Petréns framhöll att dessa i regel såg tillståndet som en specialvariant av paranoia och/eller som en degenerativ psykos, och försökte också tona ned skillnaderna mellan de olika författarna genom att hävda att de främst grundades i olika vokabulär. Som exempel på psykiatriker som inte ville definiera *Querulantenwahn* som ett särskilt sjukdomskomplex nämnde han Köppen och (Emanuel) Mendel. Petréns, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 962–965. Jfr Lévy, ”From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants”, del 1, s. 303–305.

sig själva som bättre än andra, moraliskt och intellektuellt. Däremot var det sällan så att deras storhetsidéer tog sig direkt ”fantastiska former” – storhetsvansinnet höll sig med andra ord inom ramen för ”*en starkt höjd själfkänsla med en allmän själföverskattning*” – och de föll sällan heller offer för hallucinationer. Typiskt för kverulansparanoikerna var också deras affektiva irritabilitet, som ständigt förde dem tillbaka till föremålet för deras processande, och som höll igång deras sökande efter upprättelse, genom skrivande till olika myndigheter, artiklar i pressen och brev till personer de uppfattade som fiender. Ibland kunde de gå så långt som till fysiskt våld.³⁸ Den energi kverulansparanoikerna lade på sin kamp gjorde, i kombination med deras till synes logiska sätt att resonera, att de ofta fick med sig andra i sin sak, eller åtminstone i övertygelsen om att de inte var sinnessjuka. Med stöd i flera exempel från utländska auktoriteter hävdade Petrén också att äkta kverulanter inte sällan lyckades inducera verkliga psykoser hos närstående ”med svagare hjärna”, under det att de fick med dem som devota anhängare i kampen för sin sak.³⁹

ANDRA GRÄNSDRAGNINGAR

Petrén underströk att andra distinktioner också måste göras. Alla sinnessjuka kverulanter var inte paranoidea. Processlystnad kunde också vara ett symptom på andra slags psykoser, som *dementia praecox* (en tidigare beteckning för schizofreni), syfilitisk paralys, *dementia senilis*, alkoholpsykos eller periodisk mani. Dock var, noterade Petrén, med undantag för de första stadierna av paralys, detta slags psykoser vanligen lätta att urskilja från *paranoia querulans* utifrån andra kriterier.⁴⁰ Likheterna mellan riktiga paranoidea kverulanter och imbecilla med en stark processlystnad kunde vara mycket större, menade Petrén. Men även om en del kverulanter hade anlag för debilitet, eller rentav imbecillitet, kunde mer typiska fall ganska lätt separeras i olika kategorier. Petrén exemplifierade med en imbecill man som bråkat i decennier om hur orättvist behandlad han blivit. De ihållande protesterna till trots var emellertid helhetsbilden väldigt olik den vid riktig *paranoia querulans*, eftersom det inte kunde observeras någon progression i sjukdomen. Det var, skrev Petrén, ”liksom vore hjärnan för torftig att tillåta någon logisk bearbetning af förföljelseidéerna eller någon större aktivitet i handling”.⁴¹

38. Petrén, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 966–971, cit. s. 968, 969.

39. Ibid., s. 971–973, cit. s. 971.

40. Ibid., s. 958–961.

41. Ibid., s. 961–962.

FÖRNUFT OCH KÄNSLA

Över tid hade åsikterna också skiftat kring de primära förändringarna vid kronisk paranoia, inklusive kverulansparanoia. En central fråga var om det handlade om störningar i föreställningsvärlden eller störningar i känslolivet. Under senare tid, skrev Petrén, hade dock ett växande antal psykiatriker, inklusive Emil Kraepelin, Bror Gadelius och Petrén själv, blivit övertygade om att paranoia började med emotionella störningar. Dessa ledde sedan vidare till misstänksamhet och bristande omdöme, varefter följde mer eller mindre systematiska vanföreställningar.⁴²

Petrén såg det som olämpligt att kategorisera paranoikerna bland de mentalt svaga eller dementa, eftersom deras enda intellektuella brist i regel var en starkt avgränsad omdömesdefekt.⁴³ Olämpligheten förstärktes av att denna defekt i själva verket var en förvuxen variant av en egenskap som återfanns även hos de flesta ”normala” människor.

Ty det är väl dock sällsynt att finna en individ, som dömer lika objektivt och opartiskt i egna intressen som beträffande andras. Gifvetvis växlar graden af denna defekt i omdömet högst betydligt hos olika personer, och i själfva verket finnes det nog härutinnan en fullständigt kontinuerlig öfvergång mellan den ”normale” individen och den förryckte querulanten.⁴⁴

Paranoikern kunde ofta behålla ett gott omdöme vad gällde saker i största allmänhet, och affekter tenderade att ebba ut med stigande ålder. Den specifika, begränsade omdömeslösheten tenderade däremot att bli värre med tiden. Detta menade Petrén kunna sluta sig till med utgångspunkt i de två fall han kände personligen. Dock betvivlade han att *paranoia querulans* någonsin ledde till ”den apati och höggradiga allmänna omdömeslöshet, som äro för dementia praecox så karakteristiska symtom”.⁴⁵

42. Ibid., s. 992–993.

43. Ibid., s. 994, jfr 980–992. Kraepelin ansåg att omdömesdefekter var en nödvändig faktor för utvecklande av paranoida vanföreställningar. I motsats till detta hävdade bland andra Clemens Neisser att ”kritisk verksamhet” var en förutsättning för utveckling av systematiska vanföreställningar, och att många paranoida människor var högintelligenta. Petrén försökte medla mellan dessa positioner genom att säga att ingen hävdade att brist på kritisk förmåga i betydelsen formell logik var ett problem för paranoikern. Han själv var övertygad om att en viss grad av intelligens var nödvändig för den logiska bearbetning av vanföreställningarna som ägde rum under förloppet av en kronisk paranoia. Ibid., s. 990–991.

44. Ibid., s. 994.

45. Ibid.

TEORIER OM PSYKOGENES

I tidigare forskning har de skandinaviska länderna pekats ut som särskilt aktiva – vid sidan av Tyskland – i användningen av begreppet *paranoia querulans* i psykiatrisk och medikolegal praktik. I områden under engelsk lag, där diagnosen inte varit officiellt etablerad på samma sätt, har det som psykologen M. W. D. Rowlands påpekat i stället främst varit domstolsväsendet som utvecklat hanteringsystem för så kallade *vexatious litigants*.⁴⁶ Diagnosens popularitet i Skandinavien har kopplats samman med en specifikt skandinavisk användning av begreppet psykogen psykos, i linje med den danske psykiatrikern August Wimmer som använde det för en rad kliniska tillstånd som bland annat inkluderade kverulansparanoia, första gången i en text från 1916.⁴⁷ Mer specifikt beskrev Wimmer kverulansparanoia som en form av paranoid psykos. Den paranoida varianten av psykogen psykos utlöstes enligt Wimmer av en ”övervärderad idé” – ett begrepp som först lanserats av Carl Wernicke.⁴⁸ Övervärderade idéer var fixa idéer som kunde ha olika ursprung och ge upphov till en rad olika paranoida reaktioner hos predisponerade personer. Vid kverulansparanoia, skrev Wimmer, tog sig emellertid effekten av den övervärderade idén särskilt spektakulära uttryck.⁴⁹

Wimmer lade stor vikt vid utlösande faktorer, men såg det som troligt att det krävdes en psykopatisk läggning för att den övervärderade idén skulle slå rot. I sina tidigare verk hävdade Wimmer att det gick att särskilja ett specifikt paranoigeniskt temperament, som i sig innehöll fröet till alla de element som ingår i en fullt utvecklad paranoia. Med tiden kom

46. M. W. D. Rowlands, ”Psychiatric and Legal Aspects of Persistent Litigation”, *British Journal of Psychiatry* vol. 153 (1988), s. 317; se även Munro, *Delusional Disorder*, s. 132.

47. Munro, *Delusional Disorder*, s. 132, 133; jfr Aksel Bertelsen, ”Reactive or Psychogenic Psychoses: The Scandinavian Concept”, *PsiLOGOS: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca* vol. 4 (2007), nr 1–2, s. 26–31; Augusto C. Castagnini, ”Wimmer’s Concept of Psychogenic Psychosis Revisited”, *History of Psychiatry* vol. 21 (2010), s. 54–66; Jozsef Gerevich & Gabor S. Ungvari, “[Review of] Psychogenic Psychoses. By A. Wimmer. Edited and translated with an Introduction by J. Schioldann. Forewords by G. Berrios and N. Retterstol. [...] Adelaide Academic Press: Adelaide, Australia. 2003”, *Psychological Medicine* vol. 34 (2004), s. 1588–1589; Retterstøl, *Paranoide psykoser*, s. 21; jfr A. Wimmer, ”Psychogene Sindssygdomsformer”, i *St. Hans hospital 1816–1916: Jubileumsskrift*, red. August Wimmer (København: G. E. C. Gads Forlag, 1916), s. 85–216; August Wimmer, ”Classic Text No. 87: ‘Psychogenic Psychoses’ by August Wimmer (1936): Part 1”, *History of Psychiatry* vol. 22 (2011), s. 358–367; August Wimmer, ”Classic Text No. 88: ‘Psychogenic Psychoses’ by August Wimmer (1936): Part 2”, *History of Psychiatry* vol. 22 (2011), s. 477–494.

48. Wimmer, ”Classic Text No. 88”, s. 480–481, 485–486. Jfr Carl Wernicke, ”Ueber fixe Ideen”, *Deutsche Medicinische Wochenschrift* vol. 18 (1892), s. 581–582.

49. Wimmer, ”Classic Text No. 88”, s. 485.

han att betvivla att det alltid gick att skilja ut ett sådant temperament från andra typer av psykopati.⁵⁰ I fråga om de mest uttalade formerna av paranoia – de kverulerande bland dem – höll Wimmer dock fast vid att det i regel handlade om patienter med ett uttalat paranoigeniskt temperament, det vill säga patienter som överskattade sin egen betydelse och drevs av en fanatisk rättvisekänsla, som dock oftast i sin tur drevs av egoistiska motiv. De var extremt envetna och omöjliga att få på andra tankar.⁵¹

I vilken mån Wimmer fick inflytande i Sverige är oklart. Wimmers internationella inflytande var begränsat och utanför Norden har han framför allt uppmärksammats långt i efterhand, i och med att centrala skrifter efter millennieskiftet översatts till engelska. Onekligen var han ett framträdande namn i Danmark och Norge, men några översättningar till svenska tycks inte finnas. Det kan även noteras att skriften där Wimmer lanserade sin teori 1916 inte finns tillgänglig på något svenskt bibliotek enligt det elektroniska söksystemet Libris och inte heller går att hitta i vare sig Kungliga bibliotekets eller Carolina Redivivas kortkataloger för äldre tryck, vilket också det bör tyda på ett begränsat genomslag. Inte heller finns nyutgåvan på engelska från 2003 tillgänglig i Sverige. En undersökning från 1979 indikerar vidare att en betydligt mindre andel patienter diagnosticerats med ”reaktiv psykos” i Sverige än i Danmark, Norge och Island.⁵² Originaliteten i Wimmers tankar om kverulansparanoia kan också diskuteras. Hopkopplingen av kverulansparanoia och fixa idéer var knappast ny. Wernicke hade redan 1892 lyft fram *Querulantenwahn* som det tydligaste exemplet på (partiell) sinnessjukdom utlöst av fixa, övervärderade idéer.⁵³ 1913 använde även Alfred Petrén begreppet fixa idéer i relation till kverulans och ”processförryckthet”, trots att han tidigare tagit tydligt avstånd från Wernicke, eller åtminstone Wernickes föreställning om kverulansparanoia som en avgränsad monomani.⁵⁴ En viktig förändring låg dock i Wimmers avvägning mellan betydelsen av fixa idéer och psykopatisk disposition, eller med andra ord i förhållandet mellan arv och miljöfaktorer – där hade ju dock Kraepelin redan 1915 skiftat sin emfas mot det psykogena, på ett sätt som fick mer internationellt genomslag.⁵⁵

I den nomenklatur som antogs av Svenska psykiatriska föreningen 1917 listades *Psykogena reaktionstillstånd* som en särskild kategori, som in-

50. Ibid., s. 481.

51. Ibid., s. 486.

52. Bertelsen, ”Reactive or Psychogenic Psychoses”, s. 28.

53. Wernicke, ”Ueber fixe Ideen”, s. 581.

54. Petrén, *Den sinnessjuka och samhället*, s. 8, 18.

55. Och även Kraepelin talade här om *Querulantenwahn* som en psykogen psykos. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8 uppl., band 4, del 3, s. 1712–1713; i engelsk översättning Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*, s. 211–212.

kluderade ”*kverulansförryckthet* (querulous paranoia)”. På så sätt kunde man anamma den nya linjen att tala om *paranoia querulans* eller kverulansförryckthet som ett psykogent reaktionstillstånd – samtidigt som man behöll den gamla terminologin, och därmed associationerna till paranoia, för det specifika tillståndet. Paranoia listades dock som en separat kategori, och psykopatiska personligheter, inklusive paranoida sådana, som en annan. De psykiatriker som arbetat fram den nya nomenklaturen var Alfred Petré, Frey Svensson och Bror Gadelius.⁵⁶

I en artikel där Bror Gadelius förklarade systemet bakom den nya nomenklaturen preciserades ”kvaerulantförry[c]kthet” eller ”*Quaerulantenwahn*” som ett psykogent reaktionstillstånd eller psykogent abnormtillstånd, som kunde drabba personer med en egocentrisk disposition, vilket kunde ses som en uppskruvad variant av normalmänsklig egoism.⁵⁷

Den egocentriska dispositionen, grundlaget för hela den stora grupp av sjukdomar, som i forna dagar sammanfördes under benämningen *paranoia*, är en psykologisk företeelse, vilken i samma grad som det mano-depressiva och det schizofrena anlaget utmed omärkliga förtoningar kan följas till sin upprinnelse, som här är *normalmänniskans helt naturliga egoism*. Egocentrisk är därför strängt taget varje människa, ty man är sig själv närmast, man är mera mån om egna fördelar än om andras, mera öm om eget skinn än om andras. Dessa rent fysiologiska drag, *månheten om egen fördel* och *ömheten om eget skinn* kunna dock småningom *förryckas* ända därefter, att de antaga patologiska dimensioner.⁵⁸

Andra reaktionstillstånd som kunde drabba personer med en egocentrisk disposition var enligt Gadelius abortiv paranoia (en mild och reversibel variant av paranoia) och fångelseparanoia.⁵⁹ Även människor med ”typisk kronisk paranoia” hade en egocentrisk disposition i grunden, menade Gadelius.⁶⁰

56. ”Psykiatriska föreningens årsmöte i Stockholm den 28–29 september 1917”, s. 1132.

57. Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, s. 46–47, 50. Kraepelin var den givna referenspunkten här, även om Gadelius menade sig själv ha bättre svar på frågan om sjukdomsgenes och dispositioner. *Ibid.*, s. 36.

58. *Ibid.*, s. 42.

59. *Ibid.*, s. 50. Om abortiv paranoia och liknande diagnoser, se María del Prado Ordóñez Fernández, ”La Paranoia Benigna: Recordando a los Clásicos”, *Revista Clínica de Medicina de Familia* vol. 4 (2011), s. 133; Retterstøl, *Paranoide psykosor*, s. 18.

60. Liksom Kraepelin räknade han dock med att de interna orsaksfaktorerna var mycket mer avgörande vid kronisk paranoia. Gadelius, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, s. 42–43.

AFFEKTER OCH PARANOIA ENLIGT GADELIUS

Liksom Petrén hade indikerat redan 1904, betraktade Bror Gadelius paranoia som en primärt affektiv sjukdom, som alltså i första hand hade att göra med negativa känslor. I läroboken *Det mänskliga själslivet* utvecklade Gadelius under 1920-talet sina teorier kring affekter och paranoia, och slog fast att skillnaden mellan affektiva sjukdomar och olika varianter av temperament var kvantitativ snarare än kvalitativ.⁶¹ Vid sidan av en abnormt självcentrerad personlighet karakteriserades paranoikerna av att deras primära känsloläge präglades av olust och spänning, vilket gjorde dem konstant benägna att känna illvilja och fiendskap från andra människors sida. Paranoikern befann sig enligt Gadelius spontant i ett känsloläge som hos andra människor inte uppstod förrän de faktiskt behandlades illa av andra. Den paranoida misstänksamheten innehöll en förmodan som så småningom ledde till tro på och slutligen övertygelse om att vara förföljd. Den patologiska egocentriciteten å sin sida ledde till storhetsidéer.⁶² Kverulansförrycktheten skiljde sig alltså enligt denna uppdelning från den kroniska paranoian genom att vara en reaktion på mer konkreta händelser, men liknade den genom att bero på störningar i känslolivet och mer precis på en överdriven självkänsla. Gadelius hänvisade här också till teorin om övervärderade eller övervärdiga idéer.

Ett ensidigt, av kritik och nykter besinning oberört *känslotänkande*, tager sig ock uttryck i de s.k. övervärdiga idéerna. Därmed mena vi starkt känslobetonade föreställningar, som rikta sig på ett mer eller mindre utopiskt mål, en plan eller föresats, som trots alla motigheter envist fullföljas och ofta under resultatlösa strävanden med sådan iver omfattas, att vederbörande alldeles förlorar verkligheten ur sikte och förbiser sina egna för-

61. Manikern definierades enligt denna logik som en sangviniker som passerat över gränsen till sinnessjukdom. Personer som led av melankoli respektive paranoia, å sin sida, borde betraktas som sinnessjuka pessimister, men av två vitt skilda typer. Medan melankolikern blev närmast förlamad av dålig självkänsla, och var ytterst benägen till självanklagelser och känslor av att ha syndat, tog sig den sjukliga pessimismen helt andra uttryck hos paranoikern, och då framför allt som förföljelseidéer. Även maniker kunde få förföljelseidéer, och en ovan betraktare kunde därför lätt missuppfatta dem som paranoiker. Men, menade Gadelius, det akuta sätt på vilket maniska vanföreställningar och storhetsidéer utvecklades, gjorde dem vid sidan av deras ofta fantastiska innehåll lätta att identifiera som just maniska. Paranoikerna skiljde också ut sig från melankoliker och maniker på så sätt att deras affektiva störning inte var primärt *autopsykisk*, d.v.s. knuten till en förhöjd eller sänkt självuppskattning, utan *allopsykisk*, d.v.s. hängde samman med ”*personen i dess relation till andra människor och omgivande förhållanden*”. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 1, 2 uppl., s. 188–194, cit. s. 193. Jfr Petrén, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 992–993.

62. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 1, 2 uppl., s. 190–194.

delar, ja, motarbetar sig själv, sina egna och sin familjs intressen. Exempel på övervärdiga idéer ge oss *kvärulanterna* och *svärmarne* för vissa mer eller mindre omöjliga samhällsideal, vissa uppfinnare och av vurmiga hugskott besjälade undantagsmänniskor. De övervärdiga idéerna skilja sig från *tankevillorna* däri, att innehållet i desamma ej har tankevillornas orimlighet. Det patologiska ligger, som beteckningen anger, i den övervärdering av deras betydelse, som medföljer en omättligt stark och tillika ihållande känslobetoning.⁶³

WIGERT OCH ”KVERULANTSJUKAN”

Viktor Wigert är en särskilt intressant författare i detta sammanhang eftersom han också var både kliniskt verksam som överläkare på Psykiatriska sjukhuset i Stockholm och aktiv i Sinnessjuknämnden fram till sin ganska tidiga död 1942. Som nästa kapitel visar spelade han också en mycket central roll i ett av de fall jag valt ut för att spegla förhandlingar om kverulans.

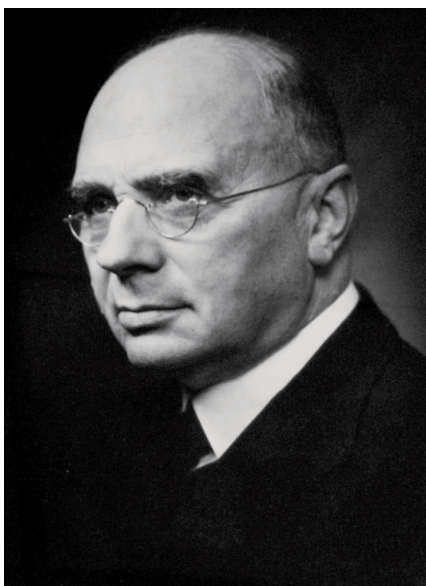
Wigert ägnade ett helt specialkapitel i översiktsverket *Psykiska sjukdomstillstånd* åt ”Kverulantsjuka” och ”Paranoia”. Båda fenomenen kategoriserades här som psykogena sjukdomstillstånd.⁶⁴ Wigert betraktade de paranoiska symptomen – förföljelseidéer och storhetsidéer – som patologiskt uppblåsta varianter av tankeprocesser som också kunde observeras hos ”normala” människor med alltför högt mått av ”självhävdelse” när de råkade i trubbel av olika slag. Paranoiska symptom kunde uppkomma vid en rad olika psykiska sjukdomstillstånd, konstaterade Wigert: bland annat kunde de utvecklas hos individer med en delvis abnorm disposition till följd av olika psykiska influenser, eller med andra ord psykogent. Bland de psykogena paranoiska tillstånden lyfte Wigert särskilt fram ”kverulant-sjukan”:

I detta tillstånd dominera sjukliga föreställningar om lidna oförrätter, och till dessa sällar sig ett osläckligt behov hos den sjuke att skaffa sig upprättelse. I denna kamp sätter han in all sin energi, och han driver det [sic] till det yttersta, utan att ta i betraktande att det åtrådda målet – även om det kunde nås – icke står i rimlig proportion till de uppoffringar och de mödor, som kampen ålägger honom.⁶⁵

63. Gadelius, *Det mänskliga själslivet*, del 1, s. 103 (samma text i 2 uppl., men där på s. 104).

64. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 182–199 (om psykogena sjukdomstillstånd, s. 145–199).

65. *Ibid*, s. 182–184, cit. s. 184.



Viktor Wigert, 1930-tal eller däromkring. Foto: Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets arkiv. Fotograf: Atelier Jaeger.

De sjukliga idéerna kunde vanligtvis spåras tillbaka till någon form av motgång, som hade drabbat personen i fråga hårt på grund av hans överdrivna självhävelsebehov. Den resulterande bitterheten ledde sedan vidare till störningar i personens omdöme. Hans kamp för återupprättelse kunde fortgå i decennier och ofta accelerera, under tiden som nya motgångar bara förstärkte hans känsla av att vara förföljd och fler och fler medmänniskor kom att betraktas som fiender.⁶⁶

Inspärning på sjukhus ledde enligt Wigert lätt till att läkare och annan personal drogs in i kverulantens ”förföljelse-system” och till att patienten själv gjorde sig till ”hjälte i en ”inspärnings-historia””.⁶⁷ Här låg Wigert i lin-

je med Alfred Petrén som redan 1904 – med hänvisning till Kraepelin, Eduard Hitzig och flera franska psykiatriker – hade understrukt att det, trots att äkta kverulansparanoia tycktes ha en mycket dålig prognos, bara gjorde saken värre att spärra in kverulanterna på sinnessjukhus. Petrén menade att det enda kloka var att tillsätta en förmyndare och se till att förflytta kverulanten så långt som möjligt från de omständigheter som gjort honom sjuk.⁶⁸

I fråga om den sista punkten instämde Kraepelin, som 1915, i den åttonde upplagan av *Psychiatrie*, refererade tillbaka till Petrén och ett fall som denne rapporterat om, där en kverulant förmåtts flytta till Amerika och bevisligen kunde försörja sig som spårvagnskonduktör där – utan att hamna i bråk. Och detta trots att han höll fast vid sina fixa idéer.⁶⁹

Om Petrén och Kraepelin vid seklets början hade trott på en glidande skala mellan psykopatiska pseudokverulanter och normalt grälsjuka

66. Ibid., s. 184–86.

67. Ibid., s. 198.

68. Petrén, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 976–980.

69. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8 uppl., band 4, del 3, s. 1543. (Det här var inte enda gången Kraepelin refererade till Petrén. Se också Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*, s. 168.)

personer, såg Wigert i stället ett kontinuum mellan svårt patologiska fall, mer godartade men ändå patologiska fall, och fall där det stridslystna beteendet föll inom normalitetens gränser. Wigert reflekterade inte över skillnader mellan ”riktiga” kverulanter och pseudokverulanter som Petré och Kraepelin tidigare gjort.

Däremot gjorde han liksom Gadelius (och Kraepelin i sin sista uppdelning) tydlig skillnad mellan ”ren” kverulantsjuka och ”egentlig” paranoia. Wigert lade dock mer fokus på symptom än orsaker i sin uppdelning. Vid kverulantsjuka, hävdade Wigert, var huvudsymptomet den starka aktivitet som den sjuka individen gav prov på i sina försök att få upprättelse. Verklighetsuppfattningen var bara måttligt störd. Vid ”riktig” paranoia var vanföreställningarna – det vill säga förföljelse- och storhetsidéerna – livligare, och utvecklades ofta till komplicerade system som inte desto mindre behöll en intern logik. Precis som vid kverulantsjuka kunde utbrottet av paranoia ofta spåras till en viss händelse, en uppfattad motgång. Men paranoian kunde också utvecklas gradvis, på ett mer smygande sätt. Detta, menade Wigert, skedde typiskt hos personer som förväntade sig för mycket av livet, och som till skillnad från ”friska” personer var oförmögna att sänka sina förväntningar när det inte fortskred i enlighet med deras planer.⁷⁰

PSYKOGENES OCH KARAKTÄR

Wigert hyste alltså åtminstone från 1920-talet, och i likhet med Petré och Gadelius vid den tiden, en stark tro på psykogena förklaringar till kverulansparanoia. Detta var dock inte något specifikt skandinaviskt, utan låg ganska väl i linje med vad som hände i Tyskland. Efter det att Kraepelin dragit mot alltmer psykogena förklaringar, gjorde också andra det. Utifrån olika utgångspunkter kom en rad olika psykiatriker fram till att det krävdes utlösande faktorer för att fixera de idéer som det kverulatoriska beteendet kretsade kring, men att det också kunde kopplas ihop med vissa, mer eller mindre abnorma, personligheter eller karaktärstyper. Schneider resonerade på detta sätt, liksom Kretschmer.⁷¹ Även Karl Jaspers, med sin fenomenologiskt orienterade psykiatriska teori, var inne på kverulatoriska vanföreställningar som en reaktion på övervärderade idéer hos vissa personligheter.⁷²

70. Wigert, *Psykiska sjukdomstillstånd*, 2 uppl., s. 182–199.

71. Munro, *Delusional Disorder*, s. 133. Jfr Kretschmer, *Medicinsk psykologi*, s. 227–229. Denna översättning innehöll ett uppskattande förord skrivet av Viktor Wigert, *ibid.*, s. 5–7.

72. Karl Jaspers, *General Psychopathology*, övers. J. Hoenig & Marian W. Hamilton

Kurt Kolle (1898–1975) gick ännu ett steg längre. I en lång artikel från 1931 konstaterade han, efter en undersökning av 49 patienter med diagnosen kverulansparanoia, att det inte handlade om någon egentlig, progressiv sjukdom utan om en ”rättsneuros” (*Rechtsneurose*) med grund i karaktär, erfarenheter och miljö.⁷³ Det fanns, menade han, ingen *Querulantenwahn*, bara kverulanter.

Kolle resonerade kring en allmänmänsklig funktion, som i kombination med en stark vilja kunde utvecklas till en rebellisk rättsneuros i existentiellt frustrerande situationer. Detta, menade Kolle, krävde främst sociologiska förklaringsmodeller. Eftersom det handlade om en socialt betingad neuros innebar det också att det inte gick att hitta någon effektiv behandling på enbart medicinsk eller naturvetenskaplig grund. Behandlingen, menade Kolle, måste baseras på insikten att människors individuella liv inte går att separera från deras sociala liv och deras samhällsfunktioner. Inte desto mindre ville även Kolle lyfta fram vissa abnorma personlighetsfaktorer som en grundläggande förutsättning för att en person skulle utveckla ett kverulatoriskt beteende.⁷⁴

Det fanns även vid samma tid psykoanalytiska teorier om kverulans, som gick i linje med Freud och hans tolkning av paranoia och vanföreställningar som en sekundär effekt av undertryckt homosexualitet, men dessa fick knappast något genomslag inom den kliniska psykiatrin, och var även omstridda i psykoanalytiska kretsar.⁷⁵ De dominerande rösterna i såväl Tyskland som Sverige tycks alltså kring 1930-talet ha varit ganska överens om att abnorm kverulans – vare sig man ville tala om kverulansparanoia eller ej – bestod i en ihållande psykogen reaktion hos människor med en mer eller mindre psykopatisk grundpersonlighet.

(Manchester: Manchester University Press, 1963), s. 107; jfr även s. 197, 413, 441. Denna översättning bygger på den sjunde tyska upplagan från 1959.

73. Kurt Kolle, ”Über Querulanten: Eine klinische Studie”, *Arkiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* vol. 95 (1931), s. 24–100, cit. s. 88.

74. *Ibid.*, s. 88–90.

75. Lorentzen, ”Paranoia querulans”, s. 527–528; jfr Retterstøl, *Paranoide psykosor*, s. 14–17; Lewis, ”Paranoia and Paranoid”, s. 9.

10 FALLET MED DEN SLAGFÄRDIGE PROFESSORN

DET BÖR EJ GLÖMMAS, att man i ansvarsfulla värv mer än eljest har tillfälle att verka till skada liksom till gagn. Erfarenheten intygar tillräckligt, att bristande vaksamhet – egen och andras – kan föra vida på oförutsedda vägar. Vänjer sig läkaren att handla i oträngt mål och å lösa grunder, stadgar sig hos honom så småningom den frånvaro av allvarlig självkritik, den oförmåga att inse och vidgå missgrepp, som i analogi med andra egenomliga yrkespräglade själstillstånd är att kalla läkarpsykos – Psychosis Medicorum. Det är då objektet, som har att foga sig efter teorin. Invändningar medgives ingen saklig prövning, skäl bita ej längre, iakttagelser underlåtas eller färgas av förutfattad mening. Själsäkerhet och fåfänga förvanska den inom vissa gränser lovliga ivern att hävda sin auktoritet.¹

[Wilhelm G.], ur *Rättssäkerhet och psykiatri* II (1936)

Kverulansparanoia var en diagnos som kunde användas för att handskas med personer som ansågs besvärliga på ett ganska specifikt sätt. Den siktade särskilt in sig på personer som ansågs tala för högt för deras eget och samhällets bästa.

Att höja sin röst för egna eller andras rättigheter är förstås något som underlättas av socialt kapital och en etablerad position. Min egen studie indikerar också att patienter som kategoriserades som kverulanter ofta var mer socialt väletablerade än andra patienter inom sinnessjukvården. Redan deras civilstånd antyder att de som grupp betraktat var ovanligt stadgade. Påfallande många hade på papperet ordnade familjeförhållanden, även om det som mina fallstudier visar kunde se mer komplicerat ut i praktiken. Bland de tio personer med primära kverulantdiagnoser i

1. [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri* II (Stockholm, 1936), s. 3.

registret angavs sex som gifta, en som änkring och två som ogifta.² Inom sinnessjukvården överlag var bara en tredjedel av patienterna gifta vid intagningen.³ Även klassmässigt avvek gruppen med kverulansdiagnoser ganska markant från genomsnittet. Inte alla, men en övervägande del av de patientfall jag hittat rörde personer med ”respektabla” medelklassyrken. Flera av dem hade hög utbildning och relativt hög samhällsställning.⁴

De diagnosticerade kverulanter jag spårat i mitt material utmärker sig också genom att vara förhållandevis till åren komna. Om vi tittar på de tio som kategoriserats som kverulanter redan i registret var två födda på 1890-talet, fem på 1880-talet, två på 1870-talet och en så tidigt som 1860. Det vill säga att personerna kring 1940 var mellan 45 och 80 år gamla.⁵ Också i den vetenskapliga litteraturen har kverulansparanoia och vanföreställningssyndrom ofta lyfts fram som tillstånd som drabbar medelålders och äldre. Till exempel konstaterade Emil Kraepelin på 1910-talet att *Querulantenwahn* av ”uppenbara skäl” var en sjukdom som förknippades med patienter i mogen ålder, från fyrtioårsåldern och uppåt. Självt hade han i sin karriär bara stött på någon enstaka patient som insjuknat tidigare. Den höga medelåldern berodde inte enbart på att det krävdes en rejäl anhopning av rättstvister och liknande för att diagnosen skulle sättas, utan också, menade Kraepelin, på att sjukdomen krävde en avsaknad av ungdomligt lättsinne och en viss typ av rigid karaktärsfasthet, som brukade komma med stigande ålder.⁶ Också under senare år har sjuklig kverulans i regel beskrivits som ett tillstånd som drabbar medelålders och äldre.⁷

Gruppen var också väldigt mansdominerad. Bara en av de tio med

2. För en person saknas uppgift i detta fält (jag har inte heller lyckats lokalisera personakten i detta fall).

3. Enligt 1939 års statistik. En tredjedel av nyintagna patienter angavs här som gifta, 56 % som ogifta, 3,5 % som frånskilda och 6,3 % som änkor eller änkringar. SOS, Hälso- och sjukvård: Sinnessjukvården i riket år 1939, s. 27. Denna statistik utgår från den mycket stora majoritet patienter som var intagna på sinnessjukhus som tillhörde staten eller städer som övertagit ansvaret för hela sin sinnessjukvård, jfr *ibid.*, s. 18–19.

4. Alla tycks också av namnen att döma ha varit etniska svenskar. Att kverulanter typiskt kommit från medelklass eller överklass har också hävdats i psykiatrisk litteratur. Se t.ex. Retterstøl, *Paranoide psykoser*, s. 104.

5. Rubriken ”Född” är placerad längst upp till vänster på registerkortet. Ålder tycks således ha lyfts fram som en mycket central kategori i klassificeringen av patienter.

6. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8 uppl., band 4, del 3, s. 1541.

7. Christian Astrup, ”Querulent Paranoia: A Follow-Up”, *Neuropsychobiology* vol. 11 (1984), s. 150; Rowlands, ”Psychiatric and Legal Aspects of Persistent Litigation”, s. 318, som också refererar till flera andra studier; jfr även Tobias Wustmann et al., ”The Clinical and Sociodemographic Profile of Persistent Delusional Disorder”, *Psychopathology* vol. 45 (2012), s. 200–201.

primär kverulantdiagnos enligt Sinnessjuknämndens register var kvinna. Jag har förvisso hittat ytterligare några exempel på kvinnor beskrivna som kverulansparanoiker i akter där diagnosen angetts som enbart paranoia i register och på försättsblad, men männen tycks ha dominerat även här.

Enligt Kraepelin var *Querulantenwahn* en sjukdom som främst drabbade män, och det hängde enligt honom ihop med att män i regel hade mer ansvarsfulla samhällspositioner och en starkare självständighetskänsla än kvinnor, som levde mer skyddat och dessutom, enligt Kraepelin, var mer mjuka och fogliga till sin natur.⁸ Kraepelin menade även att det ovanliga tillstånd som han mot slutet av sin karriär definierade som egentlig paranoia dominerades av män – bortåt 70 procent av ”egentliga” paranoiker var män. Det fanns, menade han, även könsrelaterade skillnader i hur olika typer av egentlig paranoia distribuerades. Medan män var överrepresenterade bland paranoida uppfinnare och religionsstiftare, dominerade kvinnor bland patienter med erotiska vanföreställningar och förföljelseparanoia.⁹

I många andra psykiatriska genomgångar av begreppet kverulansparanoia under 1800-tal och tidigt 1900-tal lämnades frågan om kverulantens kön outredd och okommenterad. Möjligen kan detta också tolkas som att kverulanten, åtminstone i typfallet, antogs vara en man. När det politiska subjektet förutsattes vara en man, förutsattes kanske även de personer som gick till överdrift i utövandet av sina medborgerliga rättigheter vara det. De flesta exempel som lyftes fram i läroböcker och översiktsverk rörde också män.

Kverulansparanoia framstår alltså utifrån befintligt material som en psykiatrisk diagnos som, till skillnad från de flesta andra sådana, företrädesvis verkar ha satts på väletablerade, vita, medelålders män.¹⁰

Jag kommer i de följande kapitlen att fördjupa mig i ett par på så sätt typiska – om än också på var sitt sätt smått spektakulära – fall av förhandlingar kring kverulans, för att sedan kontrastera dessa mot ett fall som avviker i fråga om såväl kön som klass, beteendemönster och sätt att argumentera för sin sak. Förhandlingarna kommer att rekonstrueras i ganska nära detalj, detta för att verkligen ge en bild av komplexiteten, längdragenheten och, ja, besvärligheten, i fall som dessa.

I detta första kapitel kommer jag att rekonstruera och diskutera

8. Kraepelin, *Psychiatrie*, 8 uppl., band 4, del 3, s. 1541.

9. Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*, s. 253–254.

10. *Delusional disorder*, den diagnos som inkluderar motsvarigheten till kverulansparanoia i de nutida psykiatriska klassifikationsmanualerna (explicit i DSM-IV, mer implicit i DSM-5), har också karakteriserats som ett tillstånd som drabbar relativt socialt stadgade, medelålders personer, dock utan någon tydlig övervikt av män eller kvinnor. Wustmann et al., ”The Clinical and Sociodemographic Profile of Persistent Delusional Disorder”, s. 201.

förhandlingarna kring fallet med den professor som citerades i bokens inledning och även i inledningen till detta kapitel. Fallet är bland annat speciellt på så sätt att en professors anspråk på tolkningsföreträde här ställdes mot en annans. Den av professorerna som ansåg sig ha fått sin frihet inskränkt på felaktiga grunder tog också sin offentliga position i bruk till att gå ut publikt med sin sak, samtidigt som han försökte lyfta ärendet till en mer allmän fråga om rättssäkerhet och samhällsnytta (den andra sidan valde att tala om samhällsnytta i termer av samhällsskydd).

Som exemplet tydligt visar kunde en relativt gynnad samhällsposition göra att kverulanter fick många förmåner i systemet i jämförelse med andra patienter. Samtidigt kunde den makt och status som dessa patienter ansåg sig berättigade till göra att det blev extra svårt för dem att underkasta sig andra auktoriteter, och det särskilt då det gällde att acceptera en diagnos som de inte alls kände sig i behov av.

AFFEKT OCH ATTACK I AKADEMIN

En kväll i början av november 1933 överlämnades Wilhelm G., 57 år gammal och sedan tio år tillbaka professor i ett humanistiskt ämne vid Uppsala universitet, av polisen för vård på Psykiatriska sjukhuset i Stockholm.¹¹ Den akuta anledningen, som Viktor Wigert några månader senare beskrev det i sin första framställning till Sinnessjuknämnden, var ett uppträde på universitetsområdet i Uppsala, där professorn enligt vittnen hade angripit en yngre akademiker, våldsamt och till synes provocerat.

Den 2 nov. 1933 på aftonen inträffade det svårare uppträde, som föranledde polismyndigheten att söka vård för [G.] härstädes. [G.] som då var på väg till en seminarielokal för att undervisa, mötte på trappan en fil.mag. [W.], som stod där för att röka en cigarett som avbrott i sitt arbete. [G.] tillropade honom ”vad gör Ni här.” Då [W.] ej svarade, gick [G.] aldeles in på honom och upprepade frågan, vartill [W.] svarade, att han endast rökte en cigarett. [G.] grep emellertid med båda händerna tag om halsen på [W.]. Då denne halkade förlorade [G.] sitt tag, varefter [W.] förskräckt flydde in i byggnaden uppför trappan. I byggnaden sammanträffade han åter med [G.], som nu sprang i fatt honom och under ropet ”vad gör Ni här”, tog honom med båda händerna om strupen och klämde till. Då [W.] ropade på hjälp och flera personer strax kommo till, släppte [G.] sitt grepp

11. Brev från Viktor Wigert till SSN 25 mars 1934. Personakt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Se även ansökan från polismästaren i Uppsala om vård på Psykiatriska sjukhuset samt vårdattest av dr Olof Bratt, förste stadsläkare i Uppsala, båda daterade 3 nov. 1933, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

och gick in till sina lärjungar, där han först verkade ”fruktansvärt upp-rörd”, men sedan ledde övningen klanderfritt. – Upptädets svårartade karaktär framgår av vittnenas uppgifter, vilka återgivas i polisrapporten. [W.] var efteråt ”likblek”, flämtade och verkade mycket ansträngd. Hans krage var uppriven vid halsen och slipsen neddragen. Han kunde endast få fram. ”Det var [G.], det var [G.]”¹²

Upptädet beskrevs som kulmen på en rad mer eller mindre uppmärksammade händelser.¹³ De bottnade alla enligt Wigert i att professor G. sedan ett par år tillbaka led av en mängd paranoidea föreställningar, som gick ut på att han var systematiskt och närgånget observerad. Tankevillorna hindrade honom inte från att undervisa och forska ”på ett fullt tillfredsställande sätt” men hade lett till att han vid flera tillfällen, trots varningar från polisen, gått till attack mot personer som han uppfattade som förföljare. Till exempel hade en lagerchef som brukade äta i samma matsal som Wilhelm G. råkat ut för att professorn vid ett flertal tillfällen hade ”fixerat”, svurit, räckt ut tungan, hött med handen eller följt efter honom på gatan. En granne, U., som hälsat på Wilhelm G. i trapphuset hade fått ”Fy fan” och en spottloska till svar, och hade sedan fått springa nedför trappan för att undvika professorns käpp. Därefter hade Wilhelm G. flera gånger ”fixerat [U.] på ett oroväckande sätt”. I januari 1933 hade professor G. provocerat anfallit en medicine kandidat i hallen till hotell Gillet, där de mycket uppmärksammade von Sydowska morderna hade fått sin blodiga upplösning bara tio månader tidigare. Wilhelm G. hade i affekt gått rakt emot kandidaten och stött till honom så kraftigt på axeln att han fallit ner i en soffa, i vilken professorn kommenderade honom att sitta kvar. När kandidaten sprang ifatt den för honom okände Wilhelm G. för att höra vad det var fråga om, fick han bara ett ”Det vet Ni själv” till svar.¹⁴

Wigert utgick i brevet från att paranoian var psykogenetisk, på en konstitutionell eller möjligen processmässig grund – det vill säga att den utlösts av specifika orsaker men att det också låg antingen en medfödd psykopati eller sjukdomsutlösta karaktärsegndomligheter i botten. Vilketdera gick han inte närmare in för att utröna. Däremot trodde han

12. Brev från Viktor Wigert till SSN Marie Bebdelsedag (25 mars) 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

13. Jfr mer detaljerade beskrivningar i journalanteckningar från 4 nov. 1933, bifogade PM från polisförhör 20 jan. och 3 nov. 1933, samt polisrapport från 6 nov., i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

14. Brev från Wigert till SSN 25 mars 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Jfr detaljerad polisrapport undertecknad måndagen 6 nov. 1933, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Om de von Sydowska morderna, se t.ex. Helena Henschen, *I skuggan av ett brott* (Stockholm: Brombergs 2004).



Hotell Gillet vid Fyrstorg i Uppsala runt 1920. Faksimil ur Nordisk Familjebok.

sig kunna sluta sig till den utlösande orsaken, eller, som han själv uttryckte det, rekonstruera paranoians psykogenetiska uppkomst:

Livligt erotiskt intresserad, har han uppmärksammat en del yngre damer i universitetsstaden, däribland egna elever. Denna uppvaktning, som delvis varit ganska olämplig, har veterligen icke lett till några grövre närmanden från [Wilhelm G:s] sida. Likväl har [G.] varit medveten om, att detta hans intresse vore ganska opassande och kunde bli föremål för diverse reflektioner och klander i Uppsala. Härigenom har hans uppmärksamhet på omgivningens beteende mot honom blivit skärpt och han har tyckt sig finna diverse tecken på en opassande observation. Ytterligare har denna paranoiska tendens blivit utbyggd genom föreställningar om konkurrerande uppvaktare hos de unga damerna.¹⁵

Wigert konstaterade också, helt kort, att Wilhelm G:s mor varit sinnessjuk, och att professorn själv ”alltid varit känd för sin originalitet”. Det originella låg bland annat i att han framstod som kylig och otillgänglig, men ibland kunde få våldsamma vredesutbrott. Men det kunde också konstateras att han var högt begåvad och mycket produktiv. Wilhelm G. hade också varit gift och var far till tre barn. För sju år sedan hade hans fru dock lämnat honom, efter femton års äktenskap, på grund av hans ”otillbörliga förhållande till tjänstepersonalen”.¹⁶

I patientjournalen från Psykiatriska sjukhuset utreddes Wilhelm G:s närmanden mot yngre kvinnor i större detalj. Hans före detta fru beskrev hans ”förhållande till unga flickor” som en av två ”sjuka punkter” som

15. Brev från Wigert till SSN 25 mars 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

16. Ibid.

alltid förmörkat hans i övrigt goda karaktär (den andra var hans tendens till "egendomliga angrepp"). Själv förklarade han det enligt frun med att han var en "faun". En lång rad unga hembiträden hade lämnat parets hus "i panik", utan förklaring, men gissningsvis på grund av sin arbetsgivares "sjukliga sätt" mot dem. Wilhelm G. hade alltid påstått sig ha grumliga minnen av vad som hänt. Under åren efter skilsmässan hade allt varit "mycket gott" mellan honom och den före detta frun, intygade frun själv – hon hade "endast ett par gånger blivit överfallen": en gång i bråk om en barnmössa, den andra i kontrovers över en skolfråga. En understrykning med blyerts i journalen visar att åtminstone någon reagerat på tvetydigheten i detta uttalande.¹⁷

Tydligt är dock ändå att varken polis eller psykiatri uppfattat det som att Wilhelm G. gått över gränsen till samhällsbesvärlighet förrän han börjat ge sig på andra män med handgripligt våld. Det "erotiska intresset" i sig uppfattades på sin höjd som kuriöst och opassande.

Under sjukhusvistelsen hade Wilhelm G. uppträtt lugnt och korrekt, om än reserverat, mot läkare och personal, och getts stora friheter. Till exempel hade han utan övervakning fått besöka Kungliga biblioteket flera gånger i veckan, och umgås ganska flitigt med vänner i deras hem eller på promenader. Han hade också arbetat intensivt med korrekturläsning av en vetenskaplig text. De paranoida föreställningarna var som Wigert bedömde det orubbade, men begränsade till Uppsala.¹⁸

NUMRERADE ARGUMENT

Brevet från Wigert var ett remissvar på ett brev som Wilhelm G. själv hade skickat till Sinnessjuknämnden en dryg vecka tidigare, sedan han informerats om att Wigert planerade att skriva till nämnden och föreslå försöksutskrivning. I sitt eget brev yrkade Wilhelm G. själv på definitiv utskrivning och radade upp en hel lista med numrerade argument för detta.

För det första, hävdade Wilhelm G., hade han aldrig, vare sig nu eller tidigare, varit drabbad av sinnessjukdom. Det som hänt var att han vid upprepade tillfällen utsatts för provokationer, som lett till att han "förivrat" sig. Att förivringen råkat drabba oskyldiga personer var visserligen beklagligt, men detta kunde enligt professorn skyllas på en för honom själv okänd sagesman, som spritt rykten via en kollega till Wilhelm G.

17. Samtal med Wilhelm G:s före detta fru, återgivet i journalanteckningar från 4 nov. 1933 i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

18. Brev från Wigert till SSN 25 mars 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Han beklagade att Viktor Wigert inte ville erkänna att det skett någon provokation, även om han i andra läkares närvaro hade medgett att det förekommit ”icke ett spioneri, men hvad han kallat, en ’godmodig uppmärksamhet’”. Wilhelm G. hade påpekat att även en ”uppmärksamhet” kunde bli outhärdlig om den blev för närgången och ihärdig, och att detta kunde förklara, om än inte ursäkta, hans häftiga och missriktade utbrott. Han sade sig också vara villig att förklara grunderna till den påfrestande ”uppmärksamhet” han utsatts för – dock inte i skrift ”då det ej kan ske utan att omtala och eventuellt namngifva damer, som själfva stå fullkomligt utanför saken, men med hvilka man har trott mig eftersträfvat någon förbindelse”.

För det andra menade han att fyra och en halv månads observationstid måste ha varit mer än tillräckligt för att konstatera att han inte uppvisat några tecken på sinnessjukdom inom sjukhusområdet, och också skött sina nästan dagliga biblioteksbesök och andra ärenden i staden utan att uppträda störande på något sätt.

För det tredje framhöll han hur färdigställandet av ett längre avsnitt i *Norstedts Världshistoria* – vilket för övrigt var det som fått honom att uthärda sjukhusvistelsen – hade föranlett hans företrädare på professorsstolen att skicka ett brev till honom, där han berömde Wilhelm G. för en klar, grundlig och opartisk, om än väl faktaspäckad skildring av det gångna sekelskiftets internationella maktspel.

För det fjärde framhöll professor G. att han aldrig fått några klagomål på undervisning eller övrig tjänsteutövning, med undantag för missnöje från ett fåtal studenter som misslyckats i sina studier. Allt ”obehag” han råkat ut för hade ”utgått från en utomstående, något växlande, men otvivelaktigt trång krets”.

För det femte menade han att undervisningen i hans ämne vid universitetet blev svårt lidande av att nästan helt ledas av vikarier, och för det sjätte att hans tjänstledighet, som innebar att han gick miste om en tredjedel av sin lön, var ett svårt ekonomiskt avbräck inte bara för honom själv, utan även för den fränskilda hustrun och de två äldsta barnen, en son och en dotter, som snart skulle påbörja universitetsstudier. Slutligen, för det sjunde, bad han att få hänvisa till en rad släktingar, vänner och bekanta med positioner inom universitets-, biblioteks- och arkivväsendet.¹⁹

Viktor Wigert å sin sida bedömde att det var olämpligt, ja rentav vådligt att låta professorn återvända till Uppsala och återuppta sin undervisning där. Däremot var han fullt villig att rekommendera försöksutskrivning på en annan ort, och då lämpligtvis Stockholm med tanke

19. Handskrivet brev från Wilhelm G. till SSN 15 mars 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

på Wilhelm G:s kontakter och möjligheter till vetenskaplig verksamhet där.²⁰

Sinnessjuknämnden avslag dock såväl Wigerts som Wilhelm G:s begäran, även om Alfred Petrén – intressant nog – reserverade sig mot beslutet.²¹

TILL SLÄKTEN I STOCKSUND

Det dröjde bara två månader efter avslaget innan Viktor Wigert skickade in en ny framställning om försöksutskrivning till nämnden.²² Anledningen var dels att han var akut rädd för att Wilhelm G:s paranoia skulle blosa upp på nytt, och denna gång med inriktning på omgivningen i Stockholm, dels att han hittat en bättre lösning på övervakningsproblemet än den han föreslagit i mars. Wigert hade också konsulterat överinspektören för sinnessjukvården, som även han efter undersökning av Wilhelm G. rekommenderade att professorn skulle försöksutskrivas.²³

Wigert skickade också med ett brev som den tilltänkta övervakaren, Wilhelm G:s sväger, hade skickat till honom. Svågern, som var litteraturvetare och publicist och bosatt i den välbärgade villaförorten Stocksund, skrev att han och hans fru – Wilhelm G:s syster – var mycket glada att höra att det var dags för försöksutskrivning, och att Wilhelm G. var ”hjärtligt välkommen” att äta hos dem om kvällarna. Systemen såg också gärna att Wilhelm G. höll henne sällskap på familjens sommarnöje i skärgården under åtminstone en del av sommaren.²⁴

Den 29 maj tog nämnden beslut om att Wilhelm G. skulle försöksutskrivas, på två månader till att börja med, på villkor att han inte besökte Uppsala, att han åt hos sin sväger och bodde där eller på närbeläget, godkänt ställe, att svågern lämnade in veckovisa rapporter om Wilhelm G:s hälsa och uppförande, och att han själv inställde sig hos sjukvårdsläkaren varannan vecka eller när han blev ombedd. En av nämndens ledamöter,

20. Brev från Wigert till SSN 25 mars 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

21. Se försättsbladet till Wilhelm G:s personakt hos SSN, dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

22. Enligt sinnessjuklagen måste fyra månader passera från avslag innan en patient kunde skicka in en ny förfrågan till Sinnessjuknämnden; detta gällde dock inte för sjukvårdsläkaren som enligt lagen ”ofördröjligen” skulle ansöka om utskrivning hos nämnden om hen ansåg detta befogat.

23. Brev från Wigert till SSN 19 maj 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

24. Handskrivet brev från Wilhelm G:s sväger, Ruben G. B., till Viktor Wigert 2 maj 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Uppsalapsykiatrikern Hjalmar Källmark, reserverade sig för beslutet och yrkade på avslag, men det hade ingen betydelse för utslaget.²⁵

Wilhelm G. skrevs ut på försök och rapporterades sköta sig väl. Han framstod också som ”synbart gladare till lynnet än under sjukvårdsvistelsen”. Efter en och halv månad föreslog Lennart Sahlin, tillförordnad överläkare, att försöksutskrivningen skulle förlängas i tre månader på samma villkor som förut, vilket godkändes av Sinnessjuknämnden.²⁶

I början av september skrev Wigert till nämnden och bad om en ändring i bestämmelserna, så att veckorapporterna om Wilhelm G:s uppförande och tillstånd också kunde få skrivas av hans syster. Och Sinnessjuknämnden gick även med på detta.²⁷

Med andra ord: för en väletablerad person som Wilhelm G. gick det ganska snabbt att få den ansvariga läkaren att föreslå försöksutskrivning, och dessutom med ovanligt generösa villkor. Sinnessjuknämnden var lite svårare att få med på noterna, men det gick ändå jämförelsevis fort.

För Wilhelm G. var det dock inte på något sätt avgörande att bli försöksutskriven. Försöksutskrivningen gav honom visserligen möjlighet att ägna sig åt vetenskapligt författarskap, men möjligheterna till det hade varit ungefär lika goda under intagningen på sjukhuset, då han bland annat fick gå till Kungliga biblioteket varje dag om han så önskade.²⁸ Wilhelm G. ville få sin tjänst tillbaka, och han ville bli friskskriven och rentvådd. För honom själv markerade försöksutskrivningen därför bara början på en lång kamp för upprättelse.

PASSIVT MOTSTÅND OCH LÄTTADE VILLKOR

I oktober anhöll Wigert om fortsatt försöksutskrivning, med den enda ändringen att Wilhelm G. – på svågerns begäran – skulle flytta från dem till ett närbeläget pensionat, vilket också bifölls. Wigert noterade att Wilhelm G. fortfarande hade ”paranoida idéer av samma art som han tidigare röjt”, och att han vid enstaka sammanträffanden med gamla Uppsala-bekanta inte kunnat låta bli att ”möta ett av honom supponerat spioneri

25. Beslut från SSN 29 maj 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

26. Brev från Lennart Sahlin, tf. överläkare, Psykiatriska sjukhuset, till SSN 13 juli 1934. Jfr beslut från SSN 30 juli 34, om fortsatt försöksutskrivning till 31 okt. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

27. Brev från Wigert till SSN 1 sep. 1934; beslut i SSN 7 sep. 1934. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Jfr daganteckning 31 aug. 1934 i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

28. Se daganteckningar från 5 jan., 1 feb., 1 mars 1934 i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

med fixering”. Dock hade han betett sig fullt normalt såväl i bostaden hemma hos systemern och svågern som under arbete på Riksarkivet, och Wigert bedömde också att de regelbundna läkarsamtalen verkade ”avledande” på paranoian.²⁹ Begäran bifölls.³⁰

Den sista januari följande år återintogs Wilhelm G. på sjukhuset, med polishjälp. Anledningen var att Wigert, ”trots de allvarligaste försök att förmå honom därtill”, inte lyckats få honom att inställa sig på sjukhuset varannan vecka enligt försöksutskrivningsvillkoren.³¹

Denna hårda reaktion på Wilhelm G:s passiva motstånd blev dock inte långvarig. Tre veckor efter återintagningen anhöll Wigert om förnyad försöksutskrivning, med motiveringen att Wilhelm G:s paranoidea idéer nu utvidgats till att omfatta även Stockholm, men att de inte – ännu – tagit sig så allvarliga uttryck att de krävde anstaltsvård. Wigert rekommenderade att villkoren skulle vara i stort sett desamma som förut, med tillägget att även ”lämpliga personer” på Wilhelm G:s arbetsplats skulle anmodas att hålla uppsikt över honom.³² Wilhelm G. blev därefter försöksutskrivnen på nytt, med fortsatt besöksförbud i Uppsala, med krav på att hans bostad måste godkännas av sjukvårdsläkaren, och med stadsarkivarien Bertil Boëthius som övervakare.³³

AVFÄRDAD AUKTORITET

När beslutet kom i händerna på Wilhelm G. skrev han till Sinnessjuknämnden, nödsakad, som han själv sade, till vissa påminnelser av ”ganska stor skärpa”. Hans argument för utskrivning var i princip desamma som

29. Brev från Wigert till SSN 19 okt. 1934; jfr brev från Wilhelm G:s syster till Wigert 10 okt. 1934 och från Wilhelm G:s sväger till Wigert den 17 okt. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Svågern föreslog att Wilhelm G. skulle få hyra rum på ett pensionat i Stocksund, varifrån han fortfarande kunde komma hem till dem på besök och måltider, om än inte dagligen. Enklast vore enligt svågern att Wilhelm G. hyrde rum i Stockholm; dock hade han förstått att detta ”på visst håll skulle väcka motstånd” och inte kunde bifallas. Systemern för sin del hade gärna, enligt brev refererat i daganteckning 4 okt. 1934 i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA, till skillnad från sin man, sett att Wilhelm G. bodde kvar hemma hos dem.

30. Beslut från SSN 29 1934 om fortsatt försöksutskrivning till 31 jan. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

31. Anmälan om återintagning till SSN från Wigert 1 feb. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

32. Anhållan om förnyad försöksutskrivning från Wigert till SSN 23 feb. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

33. SSN beslut 18 mars 35, om förnyad försöksutskrivning till 30 juni. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

förut, men han ville också ge sin bild av de omständigheter som lett till återintagningen. Hans egen bestämda uppfattning var att hans besök på sjukhuset hade upphört ”genom tyst ömsesidig överenskommelse”. Det vill säga att han själv, då han vid sitt besök i slutet av oktober inte hittat den tjänstgörande överläkaren på plats, hade slutit sig till att det var ”överflödigt” att återvända till sjukhuset innan han fick en särskild kallelse dit. Strax före jul hade han fått ”en dylik kallelse”, infunnit sig hos Viktor Wigert och getts tillfälle ”att afhandla allt som vid denna tidpunkt kunde vara af någon vikt”. Wilhelm G. tyckte själv att det hade varit ”särdeles klokt och säkerligen fullt öfverensstämmande med gängse praxis” om han inte behövde komma till sjukhuset annat än vid särskild kallelse, men både Wigert och nämnden hade uppenbarligen varit av annan åsikt, och därmed, menade han, ”var konflikten gifven”.

Wilhelm G. tyckte sig i samband med detta nödgad att tillägga att hans sammanträffanden med Wigert var ”fullständigt gagnlösa”. Wigert, förklarade professorn, tycktes nämligen sakna ”den viktiga förutsättning för den verksamhet han valt som heter psykologisk blick”. Följden blev enligt Wilhelm G. att Wigert å ena sidan tvingades falla tillbaka på ”vedertagen yrkesrutin”, å andra sidan var ytterst känslig för yttre påtryckningar och ogynnsamma uppgifter från utomstående. Däremot kunde han inte ta något som en patient sa på allvar.

Det är onödigt att här ingå på de förhållanden, som göra en dylik uppfattning hos läkaren förklarlig och i någon mån ursäktlig; det är dock hans skyldighet att inse, att den innebär en stor fara för allvarsamma misstag och att samtal, präglade af en sådan åskådning, blifva fullkomligt ofruktbara.³⁴

Efter att på detta sätt ha avfärdat hela värdet i Wigerts yrkesverksamhet underströk Wilhelm G. att det var ”af vikt” att Wigert i fortsättningen inte kallade Wilhelm G. till samtal om inte ”verkliga skäl” förelåg. Av lika stor vikt var att nämnden snarast avvecklade alla villkor som satts för utskrivningen, om inte genom formellt beslut så åtminstone i praxis. Men Wilhelm G. gjorde inget formellt yrkande, och det hade i vilket fall

34. Brev från Wilhelm G. till SSN 15 mars (feldaterat, egentligen april), notering i akten: ”a.a. 4/5”. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Wilhelm G:s attityd till Viktor Wigert står i skarp kontrast mot den kända författaren och psykiatripatienten Agnes von Krusenstjernas – enligt Karin Johannisson refererade Agnes von K., som hon kallar henne, ofta till Wigert som sin bundsförvant och favoritläkare. Johannisson, *Den sårade divan*, s. 167, 183, 195.

som helst passerat för kort tid för att nämnden skulle ta hänsyn till hans skrivelse. Brevet lades till handlingarna.³⁵

När det efter tre månader var dags för omprövning av försöksutskrivningen begärde Wigert att den skulle fortsätta som tidigare. Wilhelm G. hade ”faktiskt” fogat sig efter bestämmelserna, skrev Wigert, och stadsarkivarien hade rentav meddelat att han varit ”ovanligt behärskad” i sitt beteende. Skulle något ändras fanns ju, tillade han, ”alltid möjligheten att omedelbart återintaga honom på sjukhuset”. Dock, tillade Wigert nu explicit, var det tydligt att föremålet för Wilhelm G:s paranoia nu utvidgats så att han ”börjat intaga en kverulerande hållning” även gentemot Sinnessjuknämnden, något som uppenbarades redan i hans sätt att förneka nämndens rätt att utfärda bestämmelser om hans rörelsefrihet.³⁶

Sinnessjuknämnden beslutade om fortsatt försöksutskrivning i tre månader till, på oförändrade villkor.³⁷ En månad efter beslutet skickade Wilhelm G. ännu ett brev till nämnden, där han självsäkert konstaterade att tiden var inne att ta ställning till dess beslut. Han framhöll hur han redan tidigare påpekat att villkoren för hans försöksutskrivning, om än förnuftiga från början, nu blivit ”fullständigt meningslösa” och konstaterade att de därför varken kunde eller borde efterlevas. Återigen framhöll han mötena med Viktor Wigert som särskilt meningslösa, eller, tillade han nu, direkt skadliga.

Wigert har en gång hyst en tillnärmelsevis riktig uppfattning af sakens sammanhang och innebörd. Det var för mer än ett år sedan, i Mars 1934. Sedan han i Maj i fjol under yttre påtryckning – ty objektiva skäl förelågo icke – frångått denna åsikt, har jag hos honom icke mött annat än fientlig inkompetens. Ur våra samtal har han under främmande inflytelser på grund af fix förutfattad mening undantagslöst dragit sakligt och psykologiskt falska slutsatser. Wigert saknar den elementära förmågan att skilja på sanning och lögn; han tror den som ljuger och misstror den, som vet huru tingen hänga tillsammans. En sak, som på sin höjd påkallade ett par månaders undersökning, drages på detta sätt ut långt in på andra året.³⁸

35. Brev från Wilhelm G. till SSN 15 mars (feldaterat, egentligen april) 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

36. Anhållan från Wigert till SSN 15 juni 1935 om fortsatt försöksutskrivning. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. Jfr brev från Wilhelm G. till Wigert 6 juni 1935, bevarat i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA, där han förklarade att han inte skulle skriva något nytt brev till Sinnessjuknämnden ”af det principiella skäl, att jag ej erkänner Nämndens beslutanderätt”.

37. SSN beslut 27 juni 1935 om fortsatt försöksutskrivning till 30 sep. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

38. Brev från Wilhelm G. till SSN 2 aug. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Vad Wilhelm G. i praktiken gjorde här var alltså att slå tillbaka mot Wigert genom att belägga psykiatriprofessorn själv med ett slags psykopatologisk diagnos, som i det närmaste punkt för punkt överensstämde med beskrivningen av kverulansparanoia.

SYSTEMKRITIK OCH STRANDADE SAMTAL

Wilhelm G. kunde gå med på att det funnits en formell grund för ingripandet i januari. Men han konstaterade samtidigt att ”formella grunder äro svaga grunder, när det gäller människors väl och ve”. Han ville också ge sin bild av omständigheterna kring en händelse den 10 maj, då ”två detektiva poliser” på Wigerts begäran dykt upp på Riksarkivet för att därifrån föra Wilhelm G. till Psykiatriska sjukhuset, med anledning av att Wilhelm G. tagit emot ett gammalt ”skarpskyttegevär” i present av en äldre släkting. Att Wigert senare framfört ”ett slags personlig ursäkt” för detta avfärdades som meningslöst av Wilhelm G., eftersom han fortfarande inte fått geväret tillbaka. Dock ville han inte lägga hela skulden på Wigert. Sinnessjuknämnden var ett lika stort problem genom det system den upprätthöll och förstärkte, menade Wilhelm G.:

Misstag äro i en dylik verksamhet oundvikliga – den orimliga masstrafik, som utvecklats under den nya stadgan, ställer uppgifter, som svårigen kunna tillfredsställande lösas utan en genomgripande och inskränkande reform. Så mycket mera skäl att icke bita sig fast i ett, som i alla händelser inom kort skall framstå som ett af Nämndens gröfsta. Jag tvingas här att göra ett par starkt påkallade påminnelser, äfven om den första kan synas personligt skoningslös. Nämnden sitter ej för att till sitt höga nöje leka med människors lif och friskhet, och hon får således som andra tåla kritik.³⁹

Wilhelm G. såg det också som ett stort problem att nämnden, även i ”ett fall av viss vikt” som hans eget, hade som rutin att bygga sina beslut på andrahandsuppgifter ”då den person det gäller, lätt tillgänglig, finns i staden och då det står hvarje dess ledamot fritt fram att själf när som helst i en halftimmes lugnt samtal öfvertyga sig om, att de förutsättningar, som Nämnden byggt på, äro falska”.⁴⁰ Enligt vad lagen föreskrev lämnades även detta brev utan åtgärd.⁴¹

39. Brev från Wilhelm G. till SSN 2 aug. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

40. Ibid.

41. Notering i akten: ”Ing. åtgärd 19/8”. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA. I september 1935 anhöll Wigert om fortsatt försöksutskrivning på samma villkor som

Runt nyår 1936 anhöll Wilhelm G. formellt om definitiv utskrivning, denna gång genom och med hjälp av en advokat, Daniel Troëng. Wilhelm G. skickade med en egen promemoria, där han hänvisade till sina tidigare skrifter i ärendet, och återigen underströk att han handlat under provokation, att ingen skada följt av hans vredesutbrott samt att han aldrig lidit av någon sinnessjukdom, något som, menade han, ytterligare kunde styrkas av hans fortsatta vetenskapliga produktion.

Det missgrepp, som här har gjorts, innebär en kränkning af personlig rättssäkerhet, kännbara svårigheter för mig närstående personer och en klar förlust för Uppsala Universitet. Det är på högsta tid, att detta misstag i godo rättas. Skulle så ej ske, ser jag mig nödsakad att på annat sätt söka min rätt härutinnan.⁴²

Ett par veckor senare skickades även ett kompletterande intyg från en gammal studiekamrat, läroverksadjunkt J. Troin, som berättade att han umgåtts mycket regelbundet med Wilhelm G. under flera års tid, och inte kunnat notera något avvikande i hans uppträdande, utöver möjligen en viss reservation mot främlingar.

Sedan jag för några år sedan tillsammans med professor [G.] vid påsktiden flera år å rad företagit upprepade skidfärder i fjällen, har jag under hösten och vintern 1935 sammanträffat med professor [G.] varje vecka och ofta flera gånger i veckan, varvid vi företagit längre promenader, besökt restauranger eller vistats tillsammans i mitt hem. Jag har därvid funnit, att han, liksom från början av vår bekantskap, i synnerhet gentemot främlingar i sitt personliga umgängessätt visat en viss blyghet och tillbakadragenhet men att han uppträtt lugnt och sansat, med måttfullhet, sunt omdöme och godmodig humor uttalat sig om personer och förhållanden samt att han vid våra sammanträffanden ej visat några drag, som av mig kunna anses tyda på psykisk ohälsa eller brist på andlig jämvikt.⁴³

Wigert rekommenderade dock fortsatt försöksutskrivning. Visserligen hade alla rapporter från övervakaren tytt på att Wilhelm G. betett sig

förut, och Sinnessjuknämnden beslutade att försöksutskrivningen skulle fortsätta till 31 jan. nästa år. Anhållan från Wigert till SSN 17 sep. 1935; SSN beslut 23 sep. 1935 om fortsatt försöksutskrivning till 31 jan. 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

42. Citerat ur "Promemoria" ink. 2 jan. 1936; se även brev från Wilhelm G. genom Daniel Troëng enligt fullmakt till SSN 31 dec. 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

43. Kompletterande intyg från läroverksadjunkt J. Troin 14 jan. 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

lugnt och behärskat. Han hade förefallit vara på gott humör och aldrig fört några förföljare på tal. Även Wigert själv hade, när Wilhelm G. besökt honom tillsammans med sin advokat, fått intrycket att Wilhelm G. var ”mer naturlig och öppen än tidigare”. Dock hade han uppgett att ”provokationerna” fortsatte, om än mer sporadiskt, och med samma syfte som tidigare, nämligen ”att spionera på honom för den uppmärksamhet han skulle ha visat en dam i Uppsala”. Men Wilhelm G. uppfattade inte motståndet som värre än att han skulle kunna återvända till Uppsala och sin undervisning där.

Att Wilhelm G. saknade sjukdomsinsikt var utifrån detta alldeles tydligt för Wigert, som också uppfattade ”ett visst hot” i Wilhelm G:s uttalanden om att han skulle få ut sin rätt på annat sätt om inte nämnden gick med på utskrivning. Wigert gissade att det handlade om att ”söka hjälp hos myndigheter eller hos den allmänna opinionen”. Att Wilhelm G. inte var återställd från sin sjukdom – trots en för närvarande ganska beskedlig ”produktion av paranoidea föreställningar” – underströks enligt Wigert också av ”tonen och skrivsättet i hans till nämnden ingivna skrivelser, vilka blotta en i hög grad bristande självbehärskning”.

Wigert kunde tänka sig att lätta ytterligare på försöksutskrivningsvillkoren, så att Wilhelm G. helt kunde slippa formell övervakning, besöka Wigert enbart om något gav anledning till oro samt bosätta sig var han ville – i Stockholm. Däremot ville han inte ge Wilhelm G. möjlighet att återvända till Uppsala, då den uppmärksamhet han säkert skulle väcka där med all sannolikhet skulle ge liv åt nya föreställningar om förföljelser och spionage.⁴⁴

Sinnessjuknämnden beslutade dock om fortsatt försöksutskrivning på precis samma villkor som tidigare.⁴⁵ Till beslutet bifogades även en bilaga, där Bernhard Jacobowsky, som tillsammans med medicinalrådet Peder Björck och överinspektören Otto Brundin utsetts av nämnden att ta särskild ställning i ärendet, bestämt avstyrkte såväl definitiv utskrivning som någon som helst förändring i de fastställda villkoren. Här framgår också att beslutet byggde på ett samtal av ungefär det slag som Wilhelm G. efterfrågat. Samtalet hade dock inte fått det resultat han önskat. Efter möte med Wilhelm G. på Peder Björcks arbetsrum hade psykiatriprofessorn, medicinalrådet och överinspektören kommit till den otvetydiga slutsatsen att Wilhelm G. fortfarande led av en paranoid psykos. ”Han har icke korrigerat sina tidigare vanföreställningar, saknar fullkomligt sjukdomsinsikt och företer en rad paranoidea karaktärsdrag samt en uttalad

44. Utlåtande från Wigert till SSN 9 jan. 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

45. SSN beslut 20 jan. 1936, om fortsatt försöksutskrivning till 30 juni 1935. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

affektlabilitet”, skrev Jacobowsky, som också bedömde att Wilhelm G:s paranoida inställning i kombination med hans bristande självbehärskning utgjorde ett direkt hot. Risken för ”farliga paranoida affektreaktioner” var betydande. Björck och Brundin instämde i yttrandet.⁴⁶

STRIDEN BLIR PUBLIK

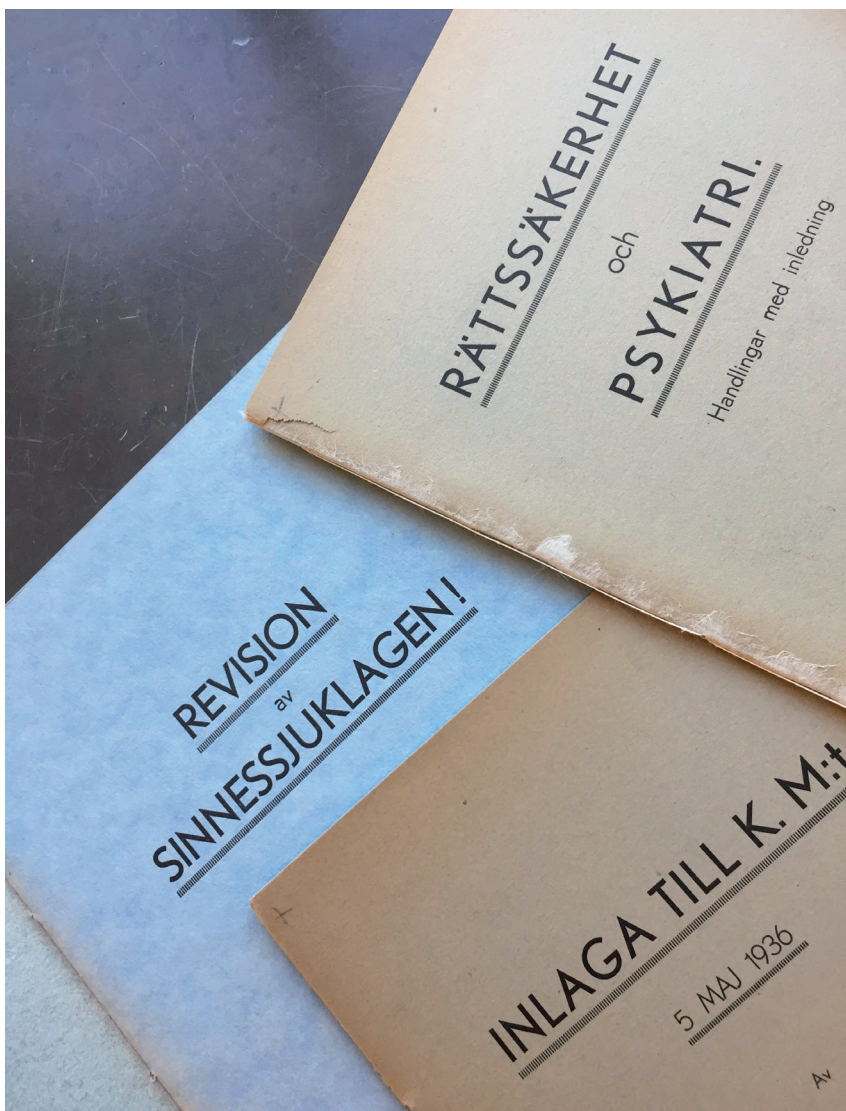
En dryg månad efter mötet med Sinnessjuknämnden och beslutet med det extra yttrandet från Jacobowsky, Björck och Brundin, tog Wilhelm G. steget fullt ut och gick ut publikt med sitt missnöje. Att, och hur, han gjorde detta visar på flera strategiska fördelar för en person i Wilhelm G:s position. Som den professionellt skrivande person han var hade han dels förmåga att formulera sig, dels kunskap om hur man kunde få ut sina formuleringar i tryck. Det var dock inte nödvändigtvis så att detta var gynnsamt för hans chanser till utskrivning, eftersom det handlade om saker som kunde användas för att styrka en kverulansdiagnos. I mars 1936 publicerade Wilhelm G. den första av en rad tryckta klagoskrifter, varav flera med många bilagor. Den första publikationen fick titeln *Rättssäkerhet och psykiatri*.

Professorn motiverade publikationen med att hans eget fall kunde hjälpa till att peka på mer principiella problem med den svenska psykiatrin och den ”massverksamhet” som han menade att den svenska sinner sjukvården urartat till.

Inom svensk psykiatri framträder för närvarande en riktning, som över-skattar sin förmåga och som synes böjd att glömma, att ansvarsmedveten varsamhet kräves i bruket av tvångsmedel, som aldrig kunna vara annat än nödfallsutvägar. Tillgripes inspärning å sinnessjukhus utan tvingande skäl, utsträcks vistelsen därstädes onödigt länge, åläggas sedermera under försöksutskrivningens form inskränkningar i personlig frihet, som vålla trakasserier och ekonomiska vanskligheter och som hindra eller försvåra nyttig verksamhet – stå med andra ord påföljderna icke i rätt och rimligt förhållande till grunden för ingripandet, då måste det sägas, att lagstad-gad rättssäkerhet står i fara, även om alla yttre former iakttagas, och att man skadar istället för att gagna.⁴⁷

46. Bilaga till SSN:s protokoll 20 jan. 1936, undertecknat B. Jacobowsky, Uppsala 19 jan. 1936, med instämmande från Peder Björck och Otto Brundin. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

47. [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri: Handlingar med inledning* (Stockholm, 1936), s. 1–2.



Några av de stridskrifter som Wilhelm G. publicerade från 1936 och framåt. Foto: författaren.

Utbyggnaden av sinnessjukvården ledde enligt Wilhelm G. till att psykiatrin slentrianmässigt tog sig an vardagsproblem som den helt enkelt inte borde befatta sig med, och detta var något som allmänheten borde informeras om. I sitt eget specifika fall menade han att den olyckliga utvecklingen bottnade i vanföreställningar – dock inte hos honom själv, utan hos Wigert och Jacobowsky, som envisades med att hålla fast vid dels en

felaktig uppfattning om vad som hänt i Uppsala för två tre år sedan, dels vid falska föreställningar om att Wilhelm G:s olika uttalanden än idag präglades av paranoia. Om något var det alltså läkarna, inte han själv, som höll fast vid ”förutfattade, på ensidiga uppgifter byggda åsikter”.⁴⁸

Wilhelm G. konkluderade att de mer allmänna slutsatser som hans eget fall kunde hjälpa till att styrka var, för det första, att det var ”nöd- vändigt att reagera mot den svenska psykiatriens nuvarande strävan att utvidga sin verksamhet till övermått”, för det andra att allmänhet och närstående förvisso måste hjälpa läkarna med upplysningar i enskilda fall, och det mer än hittills, men de måste också hjälpa till att hålla ögonen öppna för missförhållanden och övergrepp. För det tredje måste både lä- kare och allmänhet förstå att ”inspärning och tvångsåtgärder alltid äro nödfallsutvägar”. Varken anstaltsvård eller yrkesförbud fick någonsin tas till i onödan, och inte heller sträckas onödigt långt ut i tiden. För det fjärde och sista konstaterade Wilhelm G. att sinnessjukvården inte fick användas ”till att ålägga godtyckliga straff, som icke överensstäm- ma med eljest gällande lag och rättsregler”.⁴⁹

Skriften ledde dock inte till några åtgärder eller lättnader i villkoren för Wilhelm G:s del. Och ett par månader senare meddelade Wigert att Wilhelm G. hade återintagits på sjukhuset, efter att, som Wigert sena- re uttryckte det, ”hava gjort ett överfall på en på samma ställe som han boende person”.⁵⁰ Av polisförhören framgår att det handlade om en ung ingenjör, som nyligen flyttat in som inneboende hos Wilhelm G:s hyres- värdinna. Wilhelm G. hade uppfattat den unge mannen som en obehörig inkräktare och därför tryckt upp honom mot väggen, så hårt att en spegel gått i kras.⁵¹

Redan några dagar efter återintagningen bad Wilhelm G., återigen via advokat Troëng, om utskrivning ”utan några som helst inskränkningar”. Wilhelm G. hänvisade också till ännu en tryckt skrift, publicerad i eget namn – närmare bestämt en inlaga till Kungl. Maj:t, daterad 5 maj 1936.⁵² I inlagan begärde Wilhelm G. att från och med 1 juli få återinträda i ”full professorstjänstgöring vid Uppsala universitet”, och att senast vid höst- terminens början den 1 september få återvända till universitetsstaden

48. Ibid., s. 3.

49. Ibid., s. 5.

50. Brev från Wigert till SSN 25 maj 1936; utlåtande från Wigert till SSN 3 juni 1936, cit. från det senare. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

51. Se kopia på protokoll från förhör med hyresvärdinnan och den drabbade hyresgäs- ten 20 maj 1936, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

52. Begäran från Wilhelm G. till SSN via Daniel Troëng 28 maj 1936; jfr [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M:t 5 maj 1936* (Stockholm, 1936). Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

och bosätta sig där igen.⁵³ Han gick också till mer specifik kritik mot Jacobowskys utlåtande, som, menade han, vilade på mycket skakig empirisk grund, och han redogjorde också i detalj för den flitiga vetenskapliga verksamhet som han själv ägnat sig åt under tjänstledigheten.⁵⁴

Hans ärende, framhöll han, rörde såväl hans egen rätt som enskild medborgare och den akademiska undervisningens bästa som ”främjande av en sundare psykiatrisk praxis” även i andra, liknande fall. Dessutom, menade han, krävdes en revision av sinnessjuklagen, men detta ville han tills vidare lämna åt sidan. Så småningom behövdes dock regler för en fungerande lekmanakontroll, skrev Wilhelm G., och avslutade inlagan med en plädering för den vanliga medborgarens sunda förnuft som en viktigare källa till expertis på dessa områden än psykiatrin själv:

Psykiatrien, sådan den i våra dagar drives åtminstone inom vårt lands ramar, är ännu ingen vetenskap, vars utövare på minsta vis kunna resa krav på ofelbarhet. Den kan måhända en gång i framtiden mera närma sig ett dylikt mål, men då tarvas en genomförd sträng begränsning och en klar brytning med dess nuvarande ävlan efter ett förmyndarskap över den enskilde, som den ej är vuxen att handhava. En erfaren, psykologiskt vaken, mänskligt vidsynt lekmans på prövning grundade mening är i själva verket å detta fält ofta av oomtvistligt högre värde än fackmannens rutin.⁵⁵

Till begäran om utskrivning i slutet av maj 1936 bifogades även ett intyg från en kusin till Wilhelm G. – kusinen var förste byrådirektör i ett statligt verk – och dennes fru, samt ett skriftligt vittnesintyg från den angripne grannen. Grannen ville nu hävda att uppträdet i lägenheten, till skillnad från vad som tidigare intygats, inte hade varit våldsamt.⁵⁶ En dryg vecka senare skrev Wilhelm G. dessutom ett kompletterande brev – med så många rättningar att det mer liknar ett utkast – där han försvarade sitt beteende vid ett tidigare tillfälle, då han gett en tillrättavisning till hyresvärdinnans barn.⁵⁷ Troëng skrev ett följebrev och bifogade ett intyg från hyresvärdinnan, som liksom intyget från grannen menades ”utvisa med

53. [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M.:t 5 maj 1936*, s. 2.

54. *Ibid.*

55. *Ibid.*, s. 6.

56. Bevittnat intyg från P.W., med instämmande från hans fru G.W., underskrivet 8 maj 1936; bevittnat intyg från Sven Otto P., underskrivet 30 maj 1936. Bifogade begäran från Wilhelm G. till SSN via Daniel Troëng 28 maj 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

57. Brev från Wilhelm G. till SSN 8 juni 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

all tydlighet, att den omständighet, som nu föränlett [G:s] återintagande på sjukhuset givits alltför stora proportioner”.⁵⁸

Wigert hade dock redan, med tanke på det förmodade överfallet, avrått från såväl utskrivning som försöksutskrivning för närvarande.⁵⁹ De kompletterande dokumenten lämnade han bara över till Sinnessjuknämnden utan vidare kommentar.⁶⁰ Och dagen efter, den 10 juni, avslög nämnden Wilhelm G:s begäran.⁶¹

KRITIK MOT MASSPSYKIATRI, MASSKULTUR OCH FALSKA GENOMSNIITTSIDEAL

I och med återintagningen på Psykiatriska sjukhuset trappades konflikten upp ännu ett steg, även om Wilhelm G. redan efter någon månad tilläts frigång i Stockholm från tolv på dagen till nio, och så småningom ända fram till elva, på kvällen.⁶² I september – tre, fyra månader efter återintagningen – publicerade han en uppföljare till *Rättssäkerhet och psykiatri*. Pamfletten fick titeln *Rättssäkerhet och psykiatri II*. Wilhelm G. skrev här återigen att han ännu inte haft tid att göra ett grundligt förslag till revision av sinnessjuklagen, men att det när det väl var dags att revidera den måste göras tydligare än förut att sinnessjukvårdens ändamål måste vara att gagna patienterna, och att på vägen dit se till att orsaka så liten skada som möjligt. Det vill säga att man bara fick ta in patienter ”på tvingande skäl”, och att patienten så snart det var möjligt skulle ”återbördas till en sundare livsform och ett nyttigare, mindre stört arbete”. I dagens läge, menade Wilhelm G., tycktes psykiatrin, eller åtminstone vissa delar av den, snarare ha gjort till självändamål att dra in så många som möjligt i anstaltsvård och därefter se till att ”utsträcka inspärningen så länge som möjligt”. Viktor Wigert var, menade Wilhelm G., ”i teori och praxis en typisk, kanske en ledande målsman för denna riktning”.⁶³

Till grund för detta missbruk av det psykiatriska tolkningsföreträdet låg enligt Wilhelm G. en falsk föreställning om ”den normala människan”

58. Brev från Daniel Troëng till SSN 9 juni 1936; jfr bifogat handskrivet intyg från hyresvärdinnan Julia R., skrivet på en kopia av Sven Otto P:s tidigare intyg och daterat 8 juni 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

59. Utlåtande från Wigert till SSN 3 juni 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

60. Brev från Wigert till SSN 9 juni 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

61. Beslut av SSN 10 juni 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

62. Daganteckningar 22 juni och 30 juli 1936, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

63. [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri II*, s. 1.

som en abstrakt medeltyp, en alltigenom genomsnittlig människa som knappast existerade i verkligheten. Möjligen, skrev Wilhelm G. lite ironiskt, skulle skapandet och utbredningen av en sådan genomsnittsmänniska vara något mer tänkbart ”i masskulturens tidevarv”, men det skulle i så fall vara en dålig utveckling, som bara kunde innebära mer enformighet och mer tvång. Men hur utopisk eller skadlig denna genomsnittstanke än var, var det enligt Wilhelm G. ändå den som härskade inom dominerande delar av den svenska psykiatrin och dess eget domarväsende, med Viktor Wigert som drivande förespråkare.

En huvudgrund ligger därvidlag i den farliga wigertska lära, som kan sammanfattas därhän, att enligt ett nyare åskådningssätt varje avvikelse från gällande normer, även om lindrig nog, har sitt upphov i ett sjukdomstillstånd och bör behandlas därefter.

Läran tyckes vara modern men har den stöd i livets realiteter? Vilka normer givas, som ej i tillämpningen tarva klok jämkning? Vem är kallad att på dylik grund i smått som stort rättande och straffande ingripa i tvister och slitningar, som oundvikligen åtfölja mänsklig samlevnad och som vanligen bäst utjämnas inom den dagliga omgivningens ram? Därtill skulle krävas en sällsynt överlägsen inre jämvikt, ett sällsamt klarsynt och lugnt omdöme och hänsynsfull naturlig takt. Fall finnas, där själva ansiktet i ovanligt hög grad är själens spegel. Det är nog att ha mött och bytt ord med professor Victor [sic] Wigert för att till fullo inse, att *här* saknas även elementära förutsättningar för en överdomaresyssla över medmänniskors frihet och välfärd.⁶⁴

Upptrappningen tog alltså till stor del formen av ett personangrepp, där en professor med en typ av kunskap om människor satte sig upp mot en annan professor, med anspråk på en annan typ av expertkunskap. Dessa anspråk föreföll ihåliga i Wilhelm G:s ögon. Han ville dock inte begränsa det hela till en fråga om Viktor Wigerts personliga tillkortakommanden. Huvudproblemet var som Wilhelm G. såg det att hela föreställningen om genomsnittsmänniskan var falsk, och denna falska föreställning banade väg för en praktik där kottierier av makthavare kunde begagna försåtliga tvångsmedel mot ”misslagliga inom vidare och trängre kretsar”. Praktiken gynnades dessutom av en sjukligt bristande självkritik inom läkarkåren, så utbredd och allvarlig att den enligt Wilhelm G. borde klassificeras som en särskild typ av sinnessjukdom, ett slags läkarpsykos som gjorde det omöjligt för den drabbade att lyssna på motpartens argument eller rätta sig efter dem, hur sakliga de än var.⁶⁵

64. Ibid., s. 2–3.

65. [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri* II, s. 3.

I svårare fall, och utan någon kontrollinstans värd namnet för att sätta stopp för avarter, kunde denna läkarpsykos leda till en maktfullkomlighet som skapade långvarigt och oberäkneligt lidande för ”verkliga eller förment patienter” och deras anhöriga. Falsk solidaritet från läkarnas sida kunde vidare skapa ett helt system – av, underförstått, maktmissbruk – men det var, konstaterade Wilhelm G., ”i så fall ett system, som skall och måste brytas”.⁶⁶

Anmärkningsvärt här är hur professorn å ena sidan spelade på sin tids utbredda skräck för en hotfullt stor och ansiktslös ”massa”, samtidigt som han, då han själv riskerade att ses som del av detta hot, lyfte fram massan och den likriktade massmänniskan som en konstruktion, som bland annat kunde skyllas på psykiatrin.⁶⁷

WIGERT FÖRSÖKER SKAPA DISTANS

Trots, eller kanske tack vare, personangreppen i Wilhelm G:s skrift skrev Wigert ett par månader senare, i början av december 1936, till Sinnessjuknämnden och föreslog att Wilhelm G. skulle bli försöksutskrivnen igen.⁶⁸ Hans argument var att uppträdet hos den förra hyresvärdinnan åtminstone delvis visat sig bero på ”ogynnsamma tillfälligheter” och att Wilhelm G., trots fortsatt stora friheter att röra sig fritt i staden, inte verkade ha ”obehörigen antastat någon människa” under den senaste sjukhusvistelsen. En fortsatt sjukhusvistelse skulle inte heller utgöra någon försäkring mot eventuella attacker i framtiden, och skulle i det fall Wilhelm G:s friheter inskränktes tvärtom verka skadligt på hans själsliga jämvikt. Tre av hans närmaste vänner hade också meddelat att Wilhelm G. i umgänge med dem under månaderna som gått ”alltid uppträtt fullt korrekt, att samvaron med honom uteslutande varit angenäm och att han i sitt omdöme om vetenskapliga och andra frågor som diskuterats varit objektiv och måttfull”. En praktisk fördel var också att kusinen, byrådirektören, hade erbjudit både bostad åt Wilhelm G. och rapporter om hans tillstånd och uppträdande.

Wigert tillade dock att han tyckte att det var anmärkningsvärt att vännerna inte fått höra ett ord från Wilhelm G. om hans paranoida föreställningar, samtidigt som Wilhelm G. bevisligen fortsatt sin strid mot Sinnessjuknämnden och Wigert själv, nu senast i den andra delen av *Rätts-säkerhet och psykiatri*:

66. [Wilhelm G.], *Rätts-säkerhet och psykiatri* II, s. 3–4.

67. Jfr Carey, *The Intellectuals and the Masses*.

68. Brev från Wigert till SSN 5 dec. 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Mot läkarna och mot sjukhuspersonalen är [Wilhelm G.] som vanligt ytterst reserverad och särskilt är han det mot mig, som han uppenbarligen anser vara den som obefogat kvarhåller honom på sjukhuset. Hans ovilja mot mig framträder starkt i en broschyr, som han utgivit under eftersommaren.⁶⁹

När Wigert förhandlat med Wilhelm G. om sitt senaste förslag till försöksutskrivning hade patienten i och för sig uttryckt sig positivt om det, men han hade också antytt att ”han själv går en annan väg för att ernå utskrivning”. Tydligare än så hade han inte varit, men Wigert förmodade att Wilhelm G. hade en ny broschyr på gång, eller kanske till och med en bok.⁷⁰

Som villkor för försöksutskrivningen föreslog Wigert att Wilhelm G. skulle bo hos kusinen, som också skulle lämna månatliga rapporter, och att han även fortsatt skulle förbjudas att besöka Uppsala. Däremot skulle han inte behöva besöka sjukhuset annat än när han blev särskilt kallad dit. Det var också, tillade Wigert, önskvärt att läkarkontakten i fortsättningen sköttes av en läkare som Wilhelm G. hyste ”mindre misstro” mot än mot Wigert själv. ”På grund av hans inställning kan jag icke vara honom till personlig nytta”, avslutade Wigert sin skrivelse.⁷¹

EN BRET T RIKTAD APPELL

Sinnessjuknämnden gick med på försöksutskrivning på de föreslagna villkoren.⁷² Peder Björck reserverade sig dock, med hänvisning till att Wilhelm G:s tillstånd inte förbättrats. Han hade, menade Björck, precis samma inställning till sina påstådda förföljare som förut, och det gick inte heller att få honom att lova något bestämt om sitt uppträdande mot främmande personer. Visserligen hade det rapporterats att ”en viss lätt affektiv avtrubning” nu kunde observeras hos Wilhelm G., men Björck tolkade inte detta som tecken på bättring, utan snarare tvärtom: som tecken på en progressiv sjukdomsprocess. Det paradoxala i att både för starka och för svaga känslouttryck kunde tolkas som tecken på samma underliggande tillstånd var alltså inte något exklusivt för psykopatidiagnosen. Teorin om en bakomliggande och framåtskridande sjukdom stärktes, åtminstone som Björck såg det, av att det också framförts misstankar om att Wilhelm G. led av hörselhallucinationer.

69. Ibid.

70. Ibid.

71. Ibid.

72. Beslut av SSN 14 dec. 1936. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Björck ställde sig negativ till försöksutskrivning, även om den i praktiken mest skulle sanktionera Wilhelm G:s redan stora friheter. I Björcks ögon hade han redan som intagen getts alltför stort spelrum i vardagen. Wilhelm G. var som Björck såg det en potentiellt farlig patient. Han borde därför även i fortsättningen bo på sjukhuset, där han kunde bli iakttagen av särskilt skolad personal, för att något mått av säkerhet skulle kunna garanteras.⁷³

I april 1937, några månader in på den nya försöksutskrivningsperioden, var Wilhelm G. färdig med den längre och mer principiellt inriktade stridsskrift som han flaggat för flera gånger under det senaste året. Den trettiosidiga skriften fick titeln *Revision av Sinnessjuklagen!* och riktade sig explicit till en bredare publik. Wilhelm G. satte här tonen med de inledande orden ”Vi leva i en tid av ända till övermått utvecklat anstaltsväsen och fullt utbildad interneringsmani”, och fördjupade sig sedan i en rad av de teman som tagits upp i de tidigare broschyrerna. Ett centralt tema var den överdrivna utbyggnaden av anstaltsvården och det missbruk av tvångsåtgärder som verkade växa i takt med utbyggnaden. Överdrifterna lyftes här fram som en följd av ”tidsströmningen och de statliga och kommunala inrättningarnas nästan automatiska tillväxt”, en allmän kollektiviseringsprocess som bidrog till att ”föra allt större massor inom räckhåll för styrande, vårdande och förvaltande myndigheter av olika slag”. Kollektiviseringsprocessen hade också sina goda sidor, underströk Wilhelm G., men den fick inte bli ett självändamål, och särskilt inte då det gällde verksamheter av liknande karaktär som sinnessjukvården.

Wilhelm G. lyfte också fram den ”wigertska” vanföreställningen om normalmänniskan, läkarnas objektivering av patienter och svårigheten att få gehör för rationella argument om man en gång klassats som sinnessjuk, problem som i sin tur sades höra ihop med den särskilda läkarpsykos som gjorde läkare blinda för egna misstag, och med att många psykiatriker karakteriserades långt mer av fåfänga än skarpsinne.⁷⁴ I de lindrigare fall ”varom vi här i huvudsak tala och som till stor del endast genom ett missbruk dragas under sinnessjukdomarnas rubrik” måste vårdens uppgift vara ”att *ställa till rätta*, att snarast möjligt återföra till full och ostörd borgerlig verksamhet”, och inte, även om det förvisso kunde behövas i mer sällsynta fall, att ”för längre eller kortare tid *oskadliggöra*”. Problemet var att många läkare i praktiken inte gjorde tillräcklig skillnad mellan dessa ändamål, och detta bäddade för rättsövergrepp.⁷⁵ ”Låt om oss”,

73. Bilaga A. Till sinnessjuknämndens protokoll för den 14 dec. 1936. Reservation undertecknad Peder Björck. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

74. [Wilhelm G.], *Revision av Sinnessjuklagen!* (Stockholm, 1937), cit. s. 3 och 10.

75. Ibid., cit. s. 16.

varnade författaren, ”icke alltför mycket förhäva oss över vår upphöjdhet över nazistisk-fascistiska och bolsjevistiska tvångsmetoder!”⁷⁶

Wilhelm G. ville inte kasta fram några säkra påståenden om hur stor del av de inspärrade på sinnessjukhus som ”aldrig borde underkastas denna högeligen primitiva kur”, men tillät sig gissa att siffran kunde ligga runt 30 procent.⁷⁷

Broschyrens andra halva ägnades åt förslag till ändringar i sinnessjuklagen, med huvudsyftet att få det understruket att målet med all sinnessjukvård måste vara att ”så vitt möjligt bota och snarast återföra den sjuke till fri, gagnande verksamhet”, utan mer tvång än nöden krävde. Det måste även säkerställas att beslutsprocesserna gjordes transparenta och att patienten gavs största möjliga frihet att göra sin röst hörd. Wilhelm G. diskuterade också möjligheter till ökad kontroll över Sinnessjuknämndens beslut och möjlighet till större lekmannainflytande i nämndens sammansättning.⁷⁸

I bokens förord skrev han att de tidigare broschyrerna, där han gick mer specifikt in på sitt eget fall, kunde skickas på begäran: den som var intresserad kunde vända sig till författaren – med adress Uppsala. Wilhelm G. markerade genom adressangivelsen en förväntan om att hans egen sak, inklusive besöksförbudet, snarast skulle vara avgjord med lycklig utgång, även om de principiella problemen med psykiatri och rättssäkerhet kvarstod.⁷⁹

PRAGMATISKT FÖRSLAG OM DEFINITIV UTSKRIVNING

Wigert nämnde inte den nya skriften då han den 7 juni åter skrev till Sinnessjuknämnden, denna gång för att föreslå definitiv utskrivning av Wilhelm G., med ett års förlängd försöksutskrivning som alternativ. Han noterade att han inte hade hört några oroande nyheter om Wilhelm G., med reservation för att han bara kunde bygga på knapphändiga underrättelser från Wilhelm G:s kusin. Själv hade Wigert undvikit att kalla Wilhelm G. till sjukhuset, eftersom enligt tidigare erfarenhet ”några upplysningar om hans paranoida sjukdom icke skulle erhållas vid ett dylikt tillfälle”. Att kalla Wilhelm G. till observationsmöte skulle enligt Wigerts bedömning bara verka irriterande och riskera att sätta ny fart på hans tankevallor.⁸⁰

76. Ibid., s. 14.

77. Ibid., s. 7.

78. Ibid., s 17–30, cit. s. 19.

79. Ibid., s. 1.

80. Brev från Wigert till SSN 7 juni 1937. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Wigert gjorde inte bedömningen att Wilhelm G. blivit friskare, snarast tvärtom. Men han ville nu ändå i första hand rekommendera definitiv utskrivning. Motivet var att försöksutskrivning bara kunde ge en ”skäligen illusorisk” trygghet i fråga om skydd mot Wilhelm G:s ”sammanslagning”, och att det inte verkade gå att ordna någon egentligt fungerande övervakning i fallet.

Någon djupare syftande, med sjukhuset koopererande övervakning från [G:s] omgivnings sida synes icke kunna åstadkommas, kanske förklarligt nog med hänsyn till [G:s] obenägenhet att för någon människa blotta sina paranoida komplex och till den misstro, som deras ventilerande framkallar hos honom.⁸¹

En fördel med fortsatt försöksutskrivning var visserligen att förbudet att besöka Uppsala kunde upprätthållas, men Wigert tyckte inte riktigt att detta förbud gick att motivera längre. Det handlade emellertid inte om att Wilhelm G:s tankevillor om förföljare i Uppsala skulle ha upphört, utan om Uppsala som rimlig geografisk avgränsning – efter fyra år i Stockholm konstaterade Wigert att Wilhelm G. numera var minst lika inriktad på ”förföljare” i huvudstaden.

Wigert hade hur som helst utfärdat sjukintyg för Wilhelm G. under ett år framåt, så han kunde inte återgå i tjänst även om han återvände till Uppsala. Wigert underströk vidare att det, om Wilhelm G:s sjukdom tog sig ”sammanslagningens former” efter en definitiv utskrivning, inte borde vara svårare att återintå honom på sjukhus än om han varit försöksutskrivnen. Polishjälp skulle säkert behövas i vilket fall som helst.⁸²

SKADEARGUMENT OCH IFRÅGASATTA LEGITIMITETSANSPRÅK

Den 12 juni tog Sinnessjuknämnden beslut om fortsatt försöksutskrivning i ett helt år framåt. Men villkoren var, mot Wigerts önskan, oförändrade, och Wilhelm G. förbjöds även fortsatt att besöka Uppsala.⁸³

Några veckor senare, i början av juli, fick Sinnessjuknämndens sekreterare brev från en ny advokat, Gerhard Tavon, som med hänvisning till ett telefonsamtal bad att få läsa Wigerts framställning från den 7 juni.⁸⁴

81. Ibid.

82. Ibid.

83. Beslut av SSN 12 juni 1937. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

84. Brev från Gerhard Tavon till ”Herr Sekreteraren hos Sinnessjuknämnden” 8 juli 1937. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

Och den 13 september skrev Wilhelm G. ett brev till Sinnessjuknämnden, där han – utan att för den delen godkänna nämndbeslutet i övrigt – yrkade på ”omedelbart och fullständigt upphäfvande” av det där inkluderade förbudet att besöka Uppsala.⁸⁵ Nämnden ägde ”icke laga rätt att utan tvingande skäl pålägga godtyckliga inskränkningar i allmän medborgerlig frihet”, fastslog Wilhelm G., och hänvisade till *Revision av Sinnessjuklagen!* för vidare argument.

Wilhelm G. hävdade att nämnden nu hade överskridit sina befogenheter. Till stöd för detta hänvisade han till att Wigert i sitt senaste yttrande hade skrivit att det inte längre fanns skäl för besöksförbudet, och påpekade också att det var direkt skadligt av flera skäl.

Dels var det skadligt för universitetet, som hindrades från att utnyttja ”en af sina mera dugande och mera intresserade lärare”, i ett ämne som dessutom ”eljest notoriskt har att reda sig med delvis bristfälliga lärarekrafter”. Dels skadades hans eget vetenskapliga arbete av att han inte hade tillgång till sitt personliga bibliotek i Uppsala. Sönerna skadades genom att Wilhelm G. tvingades att dra kostnader för dubbla eller rentav tredubbla bostäder från tillgångar som var avsatta för deras utbildning (dottern, som ett par år tidigare skulle ha sökt in till Socialinstitutet, nämndes däremot inte här). Den ekonomiska situationen blev knappast bättre av att lönen satts ned under tjänstledigheten. Sönerna drabbades också enligt Wilhelm G. på så sätt att de med hans egna ord gick ”miste om den ledning, det stöd och den uppmuntran, som just nu under påfrestande examensstudier och i deras närvarande isolerade ställning äro synnerligen af nöden”.

Att han väntat till september med att överklaga beslutet berodde enligt Wilhelm G. på att han efter nämndens beslut ”i vanlig ordning” bara fått ta del av en ”oriktig” avskrift, där det inte stod något om förbud att besöka Uppsala. Under augusti hade han därför tagit tillfället i akt att trots allt besöka Uppsala. Där hade han bland annat ägnat sig åt att röja i sin gamla lägenhet, för att ge plats åt sina söner i den.⁸⁶

Sinnessjuknämnden avslag begäran.⁸⁷

85. Brev från Wilhelm G. till SSN 13 sep. 1937. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

86. Ibid.

87. Avslag i 22 sep. 1937 enligt aktens försättsblad. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

FÖRHANDLINGAR MED FAKULTETEN

Den 23 maj 1938 skrev Viktor Wigert till Sinnessjuknämnden att han liksom föregående år förespråkade definitiv utskrivning av Wilhelm G., på samma grunder som då. Han hade under hela året undvikit att kalla in Wilhelm G. till kontrollsamtal på sjukhuset ”av hänsyn till hans ömtåliga psyke”, men fått samstämmiga uppgifter från vänner och bekanta om att professorn, med undantag för en isolerad händelse i april 1938, hade uppfört sig oklanderligt och arbetat vetenskapligt, med värdefullt resultat. Dock menade Wigert att det stod klart utifrån den enskilda händelsen att hans paranoidea idéer fanns kvar som förut.

Wigert hade förstått att ”krafter” satts i rörelse för att Wilhelm G. skulle få återgå i tjänst, men vara partiellt tjänstledig, det vill säga tjänstledig från undervisning och examination, vilket också Wigert tyckte var rimligt. På Wilhelm G:s egen begäran hade Wigert därför utfärdat ett intyg om att han inte var ”av psykisk sjukdom förhindrad att utföra däri omförmäلت vetenskapligt forskningsarbete och författarskap”.⁸⁸

Dokument i Uppsala universitets arkiv visar att Wilhelm G. själv några veckor tidigare, den 7 maj, hade skrivit till Kungl. Maj:t och bett om fortsatt tjänstledighet från andra arbetsuppgifter än forskning och författarskap för ett år framåt i tiden, från 1 juli 1938 till 30 juni 1939, med ersättning från allmänna medel för den del av inkomsten han gick miste om i och med tjänstledigheten.⁸⁹ Filosofiska fakultetens humanistiska sektion meddelade den 14 maj, i ett protokollsbeslut angående brevet i fråga, att de inte hade något emot att Wilhelm G. återupptog de icke studentrelaterade delarna av sin verksamhet, men – vilket Wilhelm G. själv undvek att nämna i senare klagoskrifter – bara så länge han inte använde sektionens samtycke som argument för att få återgå i full tjänst eller för att få förbudet att besöka Uppsala upphävt.⁹⁰

88. Brev från Wigert till SSN 23 maj 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

89. Avskrift av brev från Wilhelm G. till Konungen, 7 maj 1938, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 14 maj 1938. Humanistiska sektionens protokoll 1938 A Ib:45, Filosofiska fakultetens arkiv (FFA), Uppsala universitets arkiv (UUA).

90. Humanistiska sektionens protokoll 14 maj 1938, § 7. Humanistiska sektionens protokoll 1938 A Ib:45, FFA, UUA. Jfr [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M:t 17 november 1938* (Stockholm, 1938).

PÅ VALFRI ADRESS OCH MED PENGAR PÅ FICKAN

Wigert meddelade också i sitt brev till Sinnessjuknämnden att Wilhelm G. från den 1 juni skulle tvingas hyra ett rum på egen hand i Stockholm, och därmed bryta mot försöksutskrivningsvillkoren, men att Wigert inte hade några egna planer på att låta detta motivera återintagning på sjukhuset. Anledningen till flytten var att kusinen inte längre sade sig kunna erbjuda bostad åt Wilhelm G. och även andra anhöriga och bekanta menade att han borde få ”sköta sin bostadsfråga” på egen hand.⁹¹

Den 27 maj skrev Wilhelm G. till Wigert och meddelade honom att han inte hade något emot att flytta (underförstått från kusinen, som just haft ett samtal med Wigert) även om det inte passade så bra just i ögonblicket. Men han tillade också, lite olycksbådande, att han framför allt ville framhålla ”huru ytterligt önskvärt det vore, att Nämnden nu toge sitt förnuft till fånga och gjorde rent hus med en gång. Vi gå eljest mot en fortsatt strid, som endast kan ökas i skärpa och vars slutliga utgång icke kan förutses”. Wigert vidarebefordrade brevet till Sinnessjuknämnden, för att bifogas övriga handlingar om Wilhelm G.⁹²

Sinnessjuknämnden beslutade en dryg vecka senare om fortsatt försöksutskrivning, med den enda ändringen i villkoren att Wilhelm G. kunde bo på valfri adress i Stockholm, så länge Wigert godkände den. Regelbundna hälso- och uppföranderapporter skulle även i fortsättningen avlämnas av kusinen, även om Wilhelm G. inte längre bodde hos honom.⁹³ Och den 28 juni beslutade Uppsala universitets mindre konsistorium att anhålla om fortsatt fullständig tjänstledighet för Wilhelm G. för ett år framåt, med hänvisning till att Sinnessjuknämndens beslut gjorde att han inte kunde upprätthålla professuren.⁹⁴

Några månader passerade. Den 13 september meddelade kusinen att Wilhelm G. flyttat hem till en direktör Söderberg på Odengatan, och att det såvitt han visste inte inträffat något anmärkningsvärt. Dock ville kusinen avsäga sig sitt övervakningsuppdrag, då inte längre ansåg sig kunna ge några pålitliga upplysningar om Wilhelm G.⁹⁵ Den 16 september meddelade Wigert Sinnessjuknämnden att Wilhelm G:s advokat – nu ännu

91. Brev från Wigert till SSN 23 maj 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

92. Brev från Wilhelm G. till Wigert 27 maj 1938; brev från Wigert till SSN 28 maj 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

93. Beslut av SSN 7 juni 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

94. Mindre konsistoriets protokoll 28 juni 1938, § 8. Mindre konsistoriets protokoll 1938, Kansliet A II:79, UUA.

95. Brev från P.W. till Wigert 13 sep. 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

en ny sådan vid namn Yngve Schartau – på förfrågan sagt sig villig att överta ansvaret för regelbundna meddelanden till sjukhuset, och att han själv lämnat över ansvaret för att ta emot Wilhelm G. vid hans föreskrivna besök på sjukhuset till Lennart Sahlin. Underförstått i hopp om att Wilhelm G. i så fall faktiskt skulle kunna tänka sig att dyka upp på sjukhuset, vilket han inte gjort ditintills. I övrigt hade Wigert inte hört något anmärkningsvärt.⁹⁶

I oktober 1938 beviljades Wilhelm G. 2 000 kronor från Kungl. Maj:t för att skriva färdigt en vetenskaplig monografi, och i februari följande år beviljades han ytterligare drygt 3 000 kronor för att delfinansiera tryckningen av den nära 600 sidor tjocka boken.⁹⁷ Den 11 april 1939 skrev han ett kort brev till Sinnessjuknämnden, där han begärde ”fullständig utskrivning”. Till stöd för sin sak hänvisade han till ”allmänt kända förhållanden, till stor del framlagda i tryckta skrifter”, liksom till sitt tidigare överklagande av förbudet att besöka Uppsala. Om vidare upplysningar skulle behövas hänvisade han till sin advokat Yngve Schartau.⁹⁸ Till brevet bifogades den senaste av hans tryckta klagoskrifter, *Inlaga till K. M:t 17 november 1938*, där han bland annat förklarar att hans tidigare begäran om partiell tjänstledighet inte skulle ses som ett medgivande av otillräcklighet eller olämplighet för tjänsten i sin helhet, utan enbart som ett medlingsförslag. Han hade också redan här klargjort att han inte var intresserad av fortsatt tjänstledighet, och fastslagit att det inte heller fanns några sakliga skäl för andra – vare sig Sinnessjuknämnden, Viktor Wigert eller rektorn för Uppsala universitet – att begära sådan. Han kritiserade också Humanistiska sektionen för att ha misstänkliggjort honom genom sina formuleringar, och dessutom för att smita från sitt ansvar att få bukt med den rådande lärarbristen inom ämnet.⁹⁹ Det enda stöd som fanns för att fortsätta stänga av Wilhelm G. från hans tjänst var, som han själv uttryckte det, ”den nakna psykiatriska auktoriteten”. Men denna auktoritet saknade grund – psykatrin som en psykologisk vetenskap trampade fortfarande ”i barnskorna”, menade Wilhelm G., vars egen disciplin hade betydligt äldre anor. Och värre än så: kombinationen av en tvärsäkerhet

96. Brev från Wigert till SSN 16 sep. 1938. Den 10 okt. meddelade SSN att den ändrat i villkoren så att meddelanden om Wilhelm G:s tillstånd i fortsättningen skulle avlämnas av advokat Yngve Schartau. Se brev från SSN till Sjukvårdsläkaren vid Psykiatriska sjukhuset i Stockholm 10 okt. 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

97. [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M:t 17 november 1938*, s. 4; Humanistiska sektionens protokoll 11 feb. 1939, § 7, samt bilagor till detta protokoll. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

98. Brev från Wilhelm G. till SSN 11 april 1939. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

99. [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M:t 17 november 1938*, s. 4–6.

av det slag som karakteriserade Viktor Wigert och ett ”expansionsbegär” som uttryckte sig både i en vettlös utbyggnad av sinnessjukvårdens institutioner och i en tendens att dra allt som avvek från en godtycklig norm innanför psykatrins domvärjo gjorde psykiatrin direkt farlig i Wilhelm G:s ögon. Samtidigt som han avfärdade psykiatrins auktoritetsanspråk som ”humbug”, hänvisade han emellertid något motsägelsefullt till den icke-auktoritet som utgjordes av Viktor Wigert personligen till stöd för sin egen sak, genom att påpeka att Wigert hade tillstyrkt fullständig utskrivning vid två tillfällen.¹⁰⁰

Belysande är också hur Wilhelm G. i korrespondens med advokaten Yngve Schartau benämnde Viktor Wigert med initialen ”W.”, precis som Wigert benämnde honom själv med efternamnets initial i sina utlåtanden och andra handlingar. Kanske handlade också detta om ett försök att de-tronisera den andra professorn, här genom att göra honom till ett fall på samma sätt som Wigert sedan länge gjort Wilhelm G. till ett fall.¹⁰¹

UTSKRIVEN MEN UTESTÄNGD

Viktor Wigert tillstyrkte återigen Wilhelm G:s begäran om utskrivning. Och denna gång gick även Sinnessjuknämnden på samma linje. Den 28 april 1939 beslöts om definitiv utskrivning av Wilhelm G., och det trots att Peder Björck satt som granskningsman.¹⁰²

Ur Wilhelm G:s synvinkel var problemen dock långt ifrån över i och med detta. Han var utskriven, men inte friskförklarad, och det fanns inget beslut om att han skulle få återinträda i tjänst. Det hindrade honom dock inte från att tre veckor efter utskrivningsbeslutet helt enkelt anmäla till universitetet att han ämnade återinträda i tjänst den 1 juli, då ”skäl för fortsatt tjänstledighet således numera icke föreligger”.¹⁰³ Rektorsämbetet, som då redan fått intygat av Viktor Wigert att Wilhelm G. vid utskrivningen bedömts som ”förbättrad”, således icke återställd från sin sinnessjukdom”, bad Wilhelm G. att inställa sig hos professor Bernhard

100. Ibid., s. 6–7.

101. Se avskrift av meddelande från Wilhelm G. till advokat Yngve Schartau från 28 okt. 1938. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

102. Se försättsbladet, akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA: noteringar om tillstyrkan från Wigert 13 april 1939, och nämndens beslut om utskrivning 28 april 1939.

103. Citerat ur brev från rektor Thore Engströmer till SSN 22 maj 1939. Wilhelm G:s skrivelse var daterad 17 maj, enligt avskrift av brev från rektor Thore Engströmer till Wilhelm G. 24 maj 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

Jacobowsky, som också fungerade som verksläkare åt universitetet, för att ”underkasta Eder läkarundersökning för utrönande, huruvida Eder sjukdom utgör hinder för Edert återinträde i befattningen”.¹⁰⁴

Wilhelm G. vägrade, med argumentet att han varken var eller hade varit sinnessjuk, åtminstone inte sedan hösten 1933.¹⁰⁵

Under maj månad skickades också Sinnessjuknämndens alla handlingar i ärendet till rektorsämbetet vid Uppsala universitet, på begäran av akademisekreteraren och rektor Thore Engströmer själv, som sa sig vilja ”bli bättre i stånd att bedöma, huruvida skäl för fortsatt tjänstledighet föreligger”.¹⁰⁶ Den 30 maj skickade rektorn, å det mindre akademiska konsistoriets vägnar, en skrivelse till Östen Undén, som vid denna tid var kansler för rikets universitet, och bad med stöd av humanistiska sektionen att kanslern skulle utverka fortsatt tjänstledighet för Wilhelm G. I skrivelsen underströks att konsistoriet noggrant behandlat ärendet och därigenom blivit uppmärksammat på ”de allvarliga olägenheter för att icke säga faror” som kunde bli resultatet om Wilhelm G. fick återgå i tjänst, även om hans sjukdom inte var sådan att den ansågs kräva sjukhusvård. Om universitetskanslern ändå tyckte att det var nödvändigt med vidare utredning, föreslog rektorn och konsistoriet att han skulle åberopa en kungörelse enligt vilken statliga tjänstemän kunde förklaras skyldiga att underkasta sig sinnesundersökning.¹⁰⁷

Den 6 juni föreskrev Undén med hänvisning till denna kungörelse att

104. Avskrift av brev från rektor Thore Engströmer till Wilhelm G. 24 maj 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939, samt avskrift av brev från Viktor Wigert till rektor vid Uppsala universitet, båda i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

105. Avskrift av brev från Wilhelm G. till rektorsämbetet vid Uppsala universitet 26 maj 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

106. Se brev från akademisekreteraren, Uppsala universitet, till sinnessjuknämndens sekreterare Einar Lauritzen 12 maj 1939 och 15 maj 1939; brev från rektor Thore Engströmer till Sinnessjuknämnden 22 maj 1939. Citat ur det sistnämnda. Den 24 maj skickades ”samtliga hos nämnden förvarade handlingar i ärendet” till låns till rektorsämbetet. Se kopia på brev från SSN:s sekreterare till rektorsämbetet 24 maj 1939. Handlingarna återställdes till SSN 26 jan. 1940. Se brev från akademisekreteraren till SSN 26 jan. 1940 samt anteckning på SSN-aktens försätsblad. Akt med dnr 442/39, EI vol. 33, SSNA, MSA, RA.

107. Efter vissa efterforskningar menade sig rektorsämbetet kunna hävda att den kungliga kungörelsen den 18 juli 1935 ”angående skyldighet för tjänstemän, tillhörande den civila statsförvaltningen, att i vissa fall underkasta sig läkarundersökning m.m.”, 1 § 3 stycket, även kunde tillämpas på universitetsprofessorer. Avskrift av brev till Kanslern för rikets universitet från Thore Engströmer på Mindre akademiska konsistoriets vägnar 30 maj 1939. Se även tillstyrkande, underskrivet av Humanistiska sektionens ledamöter 31 maj 1939. Båda i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

Wilhelm G. skulle sinnesundersökas, för att utröna ”huruvida hans tillstånd kan anses vara så förbättrat, att hinder ej föreligger för hans återinträde i tjänst”.¹⁰⁸

Wilhelm G. vägrade alltjämt att låta sig undersökas, och skrev nu till Kungl. Maj:t för att överklaga universitetskanslerns beslut. Hans argument var för det första att universitetet inte var ett förvaltningsverk, utan en inrättning för undervisning och forskning, vilket underförstått innebar att en professor inte kunde räknas som en vanlig statstjänsteman. För det andra hävdade han att universitetskanslern inte hade befogenhet att ”bevilja” mer tjänstledighet än han redan gjort – fortsatta beslut måste tas av Kungl. Maj:t. Vidare påpekade han att han alltid hade skött sin undervisning exemplariskt och nu behövdes för att stärka lärarkrafterna, samt att han även under tjänstledigheten varit fullt verksam på andra fronter – han hänvisade här till den nära sexhundra sidor tjocka boken som nu låg i tredjekorrektur hos ett stort svenskt förlag. Sist men inte minst hävdade han att han inte var sinnessjuk och aldrig hade haft några ”tankevillor”.¹⁰⁹

Humanistiska sektionen blev ombedd att yttra sig, men rekommenderade att Wilhelm G:s överklagande skulle lämnas utan avseende. Sektionen fortsatte att stödja konsistoriets framställning om fortsatt tjänstledighet och rekommenderade en vikarie.¹¹⁰

Den 10 november meddelade Kungl. Maj:t att man inte kunde se skäl att göra någon ändring i kanslersämbetets beslut. Annat än i en liten men betydelsefull detalj: läkarundersökningen skulle inte som planerat verkställas av Bernhard Jacobowsky. I stället skulle den genomföras av Wilhelm G:s gamle antagonist Viktor Wigert.¹¹¹

108. I väntan på resultat av undersökningen skulle Wilhelm G. ges ledigt på grund av sjukdom. Avskrift av brev från universitetskansler Östen Undén till Mindre akademiska konsistoriet i Uppsala 6 juni 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

109. Avskrift av brev från Wilhelm G. till Konungen 13 juni 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

110. Humanistiska sektionens protokoll 19 juni 1939, § 1, 5. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA.

111. Avskrift av Kungl. Maj:ts utslag 10 nov. 1939, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 1 dec. 1939. Humanistiska sektionens protokoll 1939 A Ib 46, FFA, UUA. En anledning kan ha varit att Wilhelm G. själv i ett andra brev till Kungl. Maj:t ifrågasatte beslutet att låta honom bli undersökt av Bernhard Jacobowsky, när det vore så mycket enklare att bara höra sig för hos Wigert, som ju redan kände till hans fall i detalj. Se kopia på brev från Wilhelm G. till Konungen 21 augusti, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

ETT SISTA DRAG

Den 2 december 1939 lät sig Wilhelm G. till slut undersökas av Wigert. Wigert meddelade att patienten tedde sig helt oförändrad i fråga om beteende och förföljelseidéer, och avrådde bestämt från att tillåta honom något samröre med studenter.¹¹² I ett tillägg till yttrandet specificerade han sin rekommendation till minst ett års tjänstledighet.¹¹³ Och den 20 december anhöll kanslersämbetet med stöd i Wigerts två senaste intyg om att Wilhelm G. skulle ”beviljas” tjänstledighet på grund av sjukdom till slutet av 1940. Kungl Maj:t gick med på anhållan, och beslöt samtidigt att tilldela honom 4 000 kronor för slutförandet av ytterligare några forskningsarbeten.¹¹⁴

Under 1940 ledigförklarades Wilhelm G:s professur, fastän han själv fortfarande var tjänstledig. Sju docenter anmälde sig som sökande.¹¹⁵ I november anhöll humanistiska sektionen med stöd i nytt utlåtande från Wigert om fortsatt tjänstledighet till och med 31 augusti 1941, tre veckor efter Wilhelm G:s 65-årsdag.¹¹⁶ Kungl. Maj:t gick med på begäran och beslöt också om ytterligare 2000 kronor i skrivbidrag.¹¹⁷ I och med detta verkar Wilhelm G. ha uppfattat slaget som förlorat. Dock såg han till att göra ett sista drag. Den 7 mars skrev Wilhelm G. till Kungl. Maj:t och bad ”i underdånighet” om ”nådigt avsked från sitt professorsämbete” vid utgången av tjänstledigheten.¹¹⁸

112. En annan läkare var också närvarande, liksom Wilhelm G:s advokat. Avskrift av utlåtande från Viktor Wigert till Kanslern vid rikets universitet 10 dec. 1939, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA. Se även avskrift av intyg från Viktor Wigert till Rektorsämbetet vid Uppsala universitet 13 nov. 1940, bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 22 nov. 1940. Humanistiska sektionens protokoll 1940 A Ib 47, FFA, UUA.

113. Tillägg till utlåtande från 10 dec. 1939 från Viktor Wigert till Kanslern vid rikets universitet 20 dec. 1939, i Wilhelm G:s journal från Psykiatriska sjukhuset, SLLA.

114. Avskrift av Kungl. Maj:ts nädiga brev till stadskontoret 12 jan. 1940, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 15 feb. 1940. Humanistiska sektionens protokoll 1940 A Ib 47, FFA, UUA.

115. Humanistiska sektionens protokoll 22 nov. 1940, § 3. Humanistiska sektionens protokoll 1940 A Ib 47, FFA, UUA.

116. Humanistiska sektionens protokoll 22 nov. 1940, § 7, 8, samt avskrift av intyg från Viktor Wigert till Rektorsämbetet vid Uppsala universitet 13 nov. 1940 i bilaga till protokollet. Humanistiska sektionens protokoll 1940 A Ib 47, FFA, UUA.

117. Avskrift av Kungl. Maj:ts nädiga brev till stadskontoret 13 dec. 1940, bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 16 jan. 1941. Humanistiska sektionens protokoll 1941 A Ib 48, FFA, UUA.

118. Brev från Wilhelm G. till Konungen 7 mars 1941, i bilaga till Humanistiska sektionens protokoll 31 mars 1941; se även § 11 i protokollet om att sektionen tillstyrkte ansökan. Humanistiska sektionens protokoll 1941 A Ib 48, FFA, UUA.

Wilhelm G. avled i januari 1957, 80 år gammal. Han var då alltjämt kyrkobokförd i Uppsala.¹¹⁹ I en uppskattande men något kryptisk dödsruna skrev hans efterträdare som professor:

Livet var inte lätt för [Wilhelm G.], men han bar prövningar och motgångar med stoiskt mod. Den ståtliga följderna av hans vetenskapliga verk, delvis tillkomna under sällsamt svåra förhållanden, vittnar för eftervärlden om en heroisk ståndaktighet.¹²⁰

ETT LÅNGDRAGET MEN LINDRIGT FALL

Wilhelm G. föll genom sjukförklaringen en bra bit ned från sin tidigare socialt upphöjda position. Dock kom han ändå ganska lindrigt undan i jämförelse med de flesta andra av de patienter vars fall jag gått igenom, såväl psykopater som kverulanter. Wilhelm G. hölls i princip aldrig inspärrad på sjukhuset, han fick stora friheter – så länge han höll sig undan från den stad till vilken hans fixering ansågs knuten – och han blev aldrig otillräkneligförklarad. Trots alla brev, publika inlagor och anlitade advokater blev Wilhelm G. heller aldrig tydligt diagnosticerad som kverulansparanoiker, även om det talades om hans paranoia och kverulerande, och om det processartade i hans sjukdom, på ett sätt som starkt indikerar att läkarna resonerade i dessa banor. Trots de upprepade angreppen mot Wigerter måste denne också ses som relativt tillmötesgående mot Wilhelm G. i sitt sätt att bevilja frigång, försöksutskrivning och slutligen utskrivning. Detta kan dock också ses som att teorierna om accelererande kverulans vid tvångsåtgärder här fick omsättning i praktiken. Att låta sjukdomsförklaringen i sig motivera intagning på sinnessjukhus var aldrig aktuellt – det som fokuserades i läkarnas resonemang kring patientens frihet var här liksom annars säkerställandet av samhällsskydd och tillfogandet av minsta möjliga skada. Sinnessjuknämnden förde som i många andra fall en hårdare eller försiktigare linje, liksom senare universitetsväsendets representanter.

Att Wilhelm G. till slut blev utskriven, utan hinder att återvända till Uppsala, betydde dock inte att han blev friskskriven. Och den fortsatta sjukförklaringen gjorde också att universitetsledningen kunde fortsätta att sätta stopp för det som i Wilhelm G:s ögon var viktigare än något an-

119. Enligt *Sveriges dödbok*. Se även "[Wilhelm G.] död", osign. artikel i *Dagens Nyheter* 14 jan. 1957.

120. Torvald Höjer, "[Wilhelm G.] död", *Svenska Dagbladet* 14 jan. 1957. Torvald Höjer höll också tal på begravningen, se notis under rubriken "Jordfästningar", *Svenska Dagbladet* 21 jan. 1957.

nat: att återuppta professuren och därigenom återupprätta sin vetenskapliga heder (eller åtminstone sin självaktning). I detta fall sattes alltså det mer allmänna önskemålet om att sätta patienter i arbete i andra rummet, efter kravet att hindra olämpliga personer från att upprätthålla samhällsviktiga ämbeten.

11 FRÅN HELIG VREDE TILL KOLLEKTIV GALENSKAP

ENLIGT LÄKARNAS TEORI borde alla människor intagas på dårhus, men då även läkarna.¹

”Eskil N.” i brev till fru och dotter 1936

Hösten 1952 uppmärksammades ett invecklat bråk i en nyckelroman av författaren Berit Spong. Spong hade tidigare väckt skandal med nyckelromanen *Sjövinkel*, som behandlade en infekterad rektorsstrid i Strängnäs. Även den nya romanen, *Bröder i Christo*, fick en del medial uppmärksamhet. Liksom i *Sjövinkel* målades Gustaf Aulén, biskop i Strängnäs stift, fram som fallets primus motor och en ulv i fårakläder. Tidningarna kunde också dra paralleller mellan konflikten och den pågående skandalen kring affären Kejne där den så kallade rättsrötan sågs som en viktig del.²

Spong tog sig en hel del litterära friheter i sin skildring av bråket, som hade kulminerat halvtannat decennium innan boken kom ut. Romanen satte dock fingret på något som också blir påfallande i den bild av bråket som kan rekonstrueras utifrån materialet i Sinnessjuknämnden, med

1. Avskrift av brev från Eskil N. till Amalia N. och Märta N. 25 nov. 1936, bevarad i Eskil N:s journal från S:ta Maria sjukhus i Helsingborg (som vid denna tid stavades Häl-singborg), Regionarkivet i Lund (RAS).

2. Sign. Printon, ”Möller anklagas i Spong-dramat. Närkesprost: Ny Kejneaffär!”, *Af-tonbladet* 9 okt. 1952. Se även ”Kända prästfejder i ny nyckelroman”, *Expressen* 7 okt. 1952; ”Spong jagar åter biskopens skalp: Storm av förbittring mot ny Sjövinkel”, *Aftonbladet* 7 okt. 1952; Berit Spong, *Sjövinkel: Roman* (Stockholm: Norstedt, 1949) och *Bröder i Christo: Roman* (Stockholm: Norstedt, 1952). Gustaf Aulén (1879–1977) var professor i teologi och biskop i Strängnäs stift 1933–1952. Om Kejneaffären, se t.ex. Söderström, ”Homosexaffä-rernas’ och ’rättsrötans’ tid”; SOU 1951:21, *Kejnekommissionens utredning*; Maths Heuman, *Rättsaffärerna Kejne och Haijby* (Stockholm: Norstedt, 1978); div pressklipp i Sigtunastiftel-sens klipparkiv, Avd. O 5a.

viss hjälp av sjukhusjournalen för den präst som allt från början kretsade kring, nämligen att det var så många personer inblandade på olika sidor i konflikten. Det fall som står i centrum för detta, avsiktligt och svårfrånkomligt långa och vindlande, kapitel blir härmed också belysande för en av diagnosen kverulansparanoias mest paradoxala aspekter: tanken att en sjukdom så tätt knuten till en individuell fixering under särskilt gynnsamma – eller snarare ogynnsamma – omständigheter kunde smitta av sig på omgivningen, ibland till den grad att den ursprungliga kverulanten nästan hamnade i skymundan.

Liksom fallet med professor G. berörde detta fall en från början socialt väletablerad medelålders ämbetsman, som i vissa avseenden behandlades mildare än patienter med annan bakgrund, men som samtidigt hade ytterst svårt att acceptera den sociala degradering som hanteringen av hans fall på olika sätt innebar.

EN KONFLIKTBENÄGEN KLASSRESENÄR

Eskil N. föddes i mitten av 1880-talet i en hantverkarfamilj i södra Sverige. Han gick igenom folkskolan och gick även en tid på läroverk, men var tvungen att sluta av ekonomiska skäl. Som ung arbetade han på kontor. Han verkade också som predikant för Svenska missionsförbundet i några år innan han i tjugofemårsåldern började studera teologi i Uppsala. Som Frans Velander, ansvarig överläkare och sjukhuschef på S:ta Maria sjukhus i Helsingborg, uttryckte det i en redogörelse för Eskil N:s bakgrund 1936 studerade han ”systematiskt privat”, med ”särskilda gynnare i några professorer”. Ordvalet förstärkte beskrivningen av Eskil N. som något av en outsider, här i det att han inte gått den ordinarie vägen mot prästvigning, ett intryck som befästes ytterligare av upplysningen att han prästvigs ”efter erhållen dispens” 1912.³

Vid tiden för prästvigningen var Eskil N. i alla fall gift sedan några år tillbaka.⁴ 1921, efter ett par tjänster på annat håll, kom han med sin familj till det mellansvenska pastoratet H., där han fick tjänst som komminister.⁵ Enligt den rättspsykiatriska undersökning som gjordes av

3. ”Utdrag ur handlingarna”, i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA. I dödsfallsnotiser angavs att Eskil N. fick dispens och ”befriades från akademiska examina”, för att han redan gått igenom Svenska missionsförbundets skola. Se osign. notiser i *Dagens Nyheter* 7 april 1954 och i *Svenska Dagbladet* 8 april 1954. Frans Velander (1883–1962) var överläkare vid S:ta Maria sjukhus i Helsingborg 1926–1948.

4. Närmare bestämt 1908, se prästbevis i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

5. ”Utdrag ur handlingarna”, i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

överläkare Nils Wennerholm på Mariebergs sjukhus i Kristinehamn under vintern 1935–1936, var det i och med detta som Eskil N. börjat hamna i problem. Det dröjde inte länge efter tillträdet förrän han kom i konflikt med sin närmaste chef, kyrkoherden. Efter ett par år flyttade kyrkoherden från församlingen, enligt Wennerholm för att komminister N. ”gjorde det outhärdligt för honom”. Näste kyrkoherde dog efter ganska kort tid i tjänsten, synbarligen utan konflikter med Eskil N., men hans efterträdare, Oscar H., hade sedan tillträdet 1928 råkat ut för flera anmälningar till domkapitlet, där komministern anklagade sin chef för olika slags ämbetsbrott och försummelse i tjänsten. Anmälningarna vittnade enligt Wennerholm ”tydligt om [Eskil N:s] paranoida inställning”. Bland annat hade Eskil N. beskyllt kyrkoherden för att ha använt kyrkans ekonomiska medel för egen vinning, och för att ha ändrat i ett mötesprotokoll genom att skriva dit en anmärkning. Enligt kyrkoherde Oscar H. hade anmärkningen förts in i protokollet ”för att motivera [Oscar H:s] åtgärd att såsom ordförande vid stämman ’klubba ned’ [Eskil N.], då denne antydde vanart hos [Oscar H:s] dotter”.

RAPPORT OM EN HOTFULL FAMILJEFAR

Efter 1932 hade komministern enligt uppgift blivit mer och mer egendomlig och retlig. Han hade bland annat misshandlat sin fru, Amalia N., vid flera tillfällen då han varit inne i ett ”ryck” av särskilt dåligt humör.⁶ I februari 1934 togs han, på hustruns begäran och med hjälp av polis och provinsialläkare, in på sinnessjukhus. Detta skedde efter en incident som involverade frun och mellansonen, incestanklagelser, misshandel, skjutvapen och missbruk av narkotiska medel.

Enligt polisrapporten hade den lokale polismannen B. kommit på besök i komministerbostaden på kvällen den 6 februari 1934. Amalia N. hade då anmält att hennes man ”visat sig uppbrusande och brutal” mot både henne och ett av de fyra barnen, en son som vid tillfället var 24 år gammal och klassad som sinnesslö. Orsaken var att Eskil N. fått för sig att hans fru stod ”i onaturligt förhållande” till sonen. ”Sålunda”, rapporterade polisen, ”hade han hotat att skjuta både sig själv och henne. Mot sonen hade han förgripit sig på så sätt, att han om sonens penis lindat en linnetrasa och om dennes scrotum ett snöre.” Då sonen uttryckte stark smärta tog Amalia N., mot Eskil N:s vilja, bort bandagen och tvättade de vid det laget ”starkt uppsvällda och missfärgade” könsdelarna. Komministern

6. Utåtande av överläkare Nils Wennerholm, Mariebergs sjukhus, Kristinehamn, den 14 mars 1936, återgivet i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Personakt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

stängde in sig i sovrummet, slängde ut hustruns sängkläder och vägrade tala med polisen, som till slut gick iväg med uppmaning till Amalia N. att höra av sig om hoten fortsatte. Amalia N. förklarade att det inte var första gången maken hotade henne och familjen, och att hon var orolig för att han höll på att förlora förståndet. Nästa morgon ringde kyrkoherden i H. till landsfiskalen i distriktet och bad om polisbeskydd för fru N. Hon hade också själv ringt till den lokala telefonstationen och via dess personal bett om omedelbar hjälp från polisen.

Utifrån bedömningen att Eskil N. utgjorde en fara för både sitt eget och hustruns liv – enligt polismannen hade han även vid ett tillfälle på pastorexpeditionen, två år tidigare, hotat att begå självmord – skickade landsfiskalen, D. W. Swidén, hem provinsialläkaren Sven Högberg till komminister N., i sällskap med polismannen B. När de kom fram vid middagstid låg Eskil N. enligt polismannen fortfarande till sängs. Han var mycket ”retlig och förargad” över läkarbesöket, som han menade sig inte vara i behov av, och bad Högberg och polisman B. att ”dra åt skogen, m.m.”. Amalia N. å sin sida var mycket uppskrämd och berättade att maken åter hotat att skjuta både henne och sig själv. Hon berättade att han förvarade en större mängd dynamit på dasset och ammunition till flera olika skjutvapen i en byrålåda. Högberg undersökte Eskil N. och gjorde bedömningen att han var i omedelbart behov av hospitalsvård.

Polismannen stannade kvar för att övervaka Eskil N., som blev direkt rasande när han upptäckte att polisen beslagtagit hans ammunition. I vredesmod drog han av och kastade iväg sin vigselring. Han försökte sedan klippa sönder den med en tång, som han slängde ifrån sig med kraft då polismannen försökte hindra honom. Under eftermiddagens gång lugnade han ner sig så pass att han kunde samtala med polismannen, och återkom då till misstankarna om incest mellan Amalia N. och den sinnesslöklassade sonen – misstankar som han dock ännu inte lyckats få några klara belägg för. Han klagade på att hans fru varit svartsjuk och misstänksam mot honom, men han hade också vid ett tillfälle fallit i gråt och talat om sig själv som förfelad och bristfällig i sin roll som förkunnare av Herrens ord. Amalia N. å sin sida återkom till makens misshandel av sonen, och visade upp hans ännu uppsvullna och såriga könsorgan för polisen.

Landsfiskalen lyckades ordna med en plats på S:ta Birgitta sinnessjukhus i Vadstena redan senare samma eftermiddag, och åkte själv hem till familjen N. för att meddela detta. Eskil N. blev åter mycket upprörd, och meddelade att han skulle stämma både landsfiskalen och provinsialläkaren för tilltaget. Han skyllde problemen i hemmet på sin fru, och hävdade att det var hon som var sinnessjuk, med argumentet att hon tidigare vårdats på vilohem för psykiska besvär. Men landsfiskalen bedömde Eskil N. som ”själsligt uppsliten” och åtminstone för tillfället ur stånd att styra

över sina handlingar. Med hjälp av B. och ännu en polisman lät han Eskil N. föras iväg till sjukhuset, ivrigt förbannande sin fru.⁷

I den rättspsykiatriska utredning som gjordes 1936 noterades att Eskil N. ännu två år senare betraktade hanteringen av honom vid detta tillfälle som ”ett nidingsdåd av allra grövsta slag”, och att detta bidragit till att avsevärt förvärra hans ”kvarulans”.⁸

FRÅN PSYKOPATI TILL KVERULANSPARANOIA

Men åter till vintern 1934. En knapp vecka efter uppträdet i hemmet och intagningen på S:ta Birgitta i Vadstena skrevs Eskil N. ut igen, med motiveringen att han var samhällsbesvärlig men inte för närvarande i behov av vård. I journalen angavs att hans sjukdomshistoria pekade på ”en psykopati med förhöjd självkänsla och paranoid reaktionstyp med sedan åratal därav härrörande, ständiga, skiftande konflikter med omgivningen samt dessutom otvivelaktigt missbruk av kloral”.⁹ Kloral, eller kloralhydrat, var ett narkotiskt preparat som bland annat användes som sömnmedel på fängelser och mentalsjukhus.¹⁰ I mindre doser kunde kloral, som också kallats ”knockoutdroppar”, i stället för att verka sövande skapa ett våldsamt och oberäkneligt rus.¹¹ På Eskil N. tycks det ha fungerat just så. Hustrun hade berättat att Eskil N. till vardags brukade bete sig vänligt, men att han ibland, och då oftast i samband med att han intagit kloral, kunde bli ”övergående häftig, brutal, hotfull och misstänksam”, som nu senast i samband med anklagelserna om otukt mellan frun och sonen. På sjukhuset noterades tvärtom att Eskil N. betedde sig mycket behärskat, och att han känslomässigt framstod som ”kyligt indifferent”, utan stämningförändringar åt något håll. Han erkände att han haft misstankar mot hustrun och att han missbrukat kloral, men ville inte gå med på några andra anklagelser. I en slutsammanfattning konstaterades åter att Eskil N. hade en ”förhöjd självkänsla”, men också att det inte gick att påvisa någon ”paranoid mimik” och inte heller några tankevillor eller hallucinationer.

7. Polisrapport återgiven i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA. Landsfiskalens initialer anges felaktigt som C.O. i den återgivna polisrapporten.

8. Utlåtande av Wennerholm återgivet i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

9. Sammanfattning i journalen från S:ta Birgitta sjukhus, Vadstena, feb. 1934, återgiven i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

10. Kloral användes som lugnande medel på svenska hospital redan under 1800-talet. Jfr Ek, *Erotic Insanity*, s. 157, 160, 161.

11. Johannisson, *Den sårade divan*, s. 133.

Under vistelsen på S:ta Birgitta sattes en dubbeldiagnos, som ringade in de motsägelsefulla aspekterna av Eskil N:s beteende: *Psychopathia + abusus chloralicus*.¹² Psykopatidiagnosen motiverades här alltså av egenskaper som behärskning, sinnesjämvikt, hög självkänsla och avsaknad av tecken på psykos, medan de mer irrationella aspekterna av Eskil N:s beteende förklarades av hans narkotikamissbruk.

Efter utskrivningen drog Eskil N. igång en kedja av händelser som i stället ledde fram till en kverulantdiagnos. Enligt utlåtandet från överläkare Wennerholm på Marieberg började det med att komministern strax efter utskrivningen hotade Sven Högberg, provinsialläkaren som utfärdat vårdattesten, och landsfiskalen med stämning. Den 6 mars 1934, alltså en månad efter intagningen på S:ta Birgitta, utfärdade Mikael Söderström, överläkare på sjukhuset, på domkapitlets begäran ett intyg över Eskil N., där han föreslog att komministern skulle vara tjänstledig i sex månader. Eskil N. själv begärde ett friskintyg, in blanco, för att kunna sköta sina bankaffärer och köra bil. Sedan Medicinalstyrelsen, i april, godkänt domkapitlets begäran om tjänstledighet skrev Eskil N. till Kungl. Maj:t för att överklaga domkapitlets handlande, samtidigt som han anmälde kyrkoherde Oscar H. till domkapitlet. Därefter anmälde han landsfiskalen och polismannen till Kungl. Maj:ts befallningshavande, det vill säga länsstyrelsen. Sedan Kungl. Maj:t i augusti bestämt att lämna hans överklagande utan åtgärd anmälde Eskil N. de båda läkarna, Högberg och Söderström, till Medicinalstyrelsen, samtidigt som han anmälde domkapitlet till Justitieombudsmannen. När Medicinalstyrelsen meddelade att man inte kunnat se att vare sig Högberg eller Söderström begått något tjänstefel lämnade Eskil N. också in klander mot Medicinalstyrelsen till Justitieombudsmannen.

I mitten av september stämde Eskil N. landsfiskalen och Högberg inför häradsrätten, för den polisrapport respektive vårdattest de utfärdat. Landsfiskalen stämdes även för hemfridsbrott och ärekränkning. Det blev dock inget åtal då det bedömdes att Eskil N. vänt sig till fel instans. De båda anklagade vägrade också att avlägga ed eftersom de menade att Eskil N. var sjuk.

Efter det avbrutna åtalsförsöket drog Eskil N. tillbaka sin stämningsansökan. Hans fru, Amalia N., kompletterade med en tilläggsrapport, där hon hävdade att hennes tidigare uppgifter om mannens hotfulla beteende varit lögn. Eskil N. ringde också, enligt stiftssekreteraren, till biskopen och lade fram saken som så att de båda anklagade hade dragit tillbaka sina uppgifter vid rättegången.

12. Sammanfattning i journalen från S:ta Birgitta, återgiven i brev från Velandier till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

I december krävde Eskil N. i brev till Söderström – med hänvisning till att domstolen kommit fram till att ”interneringen varit obefogad och polisrapporten osann” – att få återgå i tjänst, dock bara på villkor att han fick upprättelse. När han några dagar senare besökte Söderström lovade han, med Wennerholms ord, att ”nedlägga kverulansen”. Han skulle också ha fått ett friskintyg som gjorde det möjligt att återinträda i tjänst.¹³

När Eskil N. själv senare, i en skrivelse till ”Konungen” i juli 1937, beskrev samma händelseförlopp nämnde han bara att han i slutet av april 1934 hade lämnat in ett ”underdånigt besvär över Strängnäs domkapitel beslut att utan ansökan tilldela undertecknad sex månaders sjuktjänstledighet”, att Kungl Maj:t beslutat att lämna ärendet utan åtgärd och att Eskil N. då själv, för att ändå få upprättelse, hade vänt sig till biskopen, Gustaf Aulén, skriftligen och per telefon, och ”vördsamt anhållit om utredning av vad som blivit mig lagt till last”. Eskil N. menade att det läkarutlåtande som låg till grund för sjukskrivningen byggde på falska uppgifter från hans fru, uppgifter som hon också själv senare tagit avstånd från som ”fullständig fantasi”, och att ryktena om vad som hänt under och efter sjukskrivningsperioden både hade hindrat honom i hans ämbetsutövning som präst och ställt honom i dålig dager inför domkapitlet. När biskopen inte gick med på att utreda saken, en vägran som enligt Eskil N. bröt mot kyrkolagen, skrev Eskil N. till kyrkofullmäktige ”angående en del rådande missförhållanden mellan kyrkoherden i församlingen och undertecknad”.¹⁴

Enligt senare domstolshandlingar innehöll skrivelsen, som var daterad 9 augusti 1935, ”smädliga yttranden mot [kyrkoherde Oscar H.] i och för dennes ämbete”.¹⁵ Själv hävdade Eskil N. att han skrivit till kyrkofullmäktige för att slippa anmäla kyrkoherden till allmänne åklagaren, för den missfirmelse som Eskil N. menade att kyrkoherden hade begått mot honom.¹⁶ Resultatet blev i vilket fall som helst att det blev Eskil N. som

13. Utlåtande av Wennerholm återgivet i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

14. Brev från Eskil N. till Konungen 24 juli 1937, avskrift i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

15. Se häradsrättens utslag, återgivet i utdrag från domboken, hållen vid sjätte allmänna sammanträdet under lagtima vårtinget i H. tingslag å tingsstället i A. den 16 april 1936, Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS. Enligt Eskil N. själv skickade han skrivelsen i början av 1936, vilket dock inte kan stämma – vid det laget hade den rättspsykiatriska undersökning som skrivelsen föranlett redan inletts. Se brev från Eskil N. till Konungen 24 juli 1937, avskrift i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

16. Brev från Eskil N. till Konungen 24 juli 1937, avskrift i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

åtalades för missfirmelse av ämbetsman, men att målet sköts upp i avvaktan på utlåtande om hans sinnestillstånd vid tidpunkten för skrivelsen.¹⁷

ETT ”BESVÄRLIGT” FALL

Under vintern 1935–1936 genomgick så Eskil N. en sinnesundersökning på Mariebergs sjukhus i Kristinehamn. Undersökningen gjordes polikliniskt; Eskil N. skrev själv i sitt brev till Konungen att han besökte Marieberg över dagen fem gånger men annars vistades hemma under denna tid.¹⁸

”Besvärligt fall”, konstaterade överläkare Nils Wennerholm när han den 28 mars 1936 skickade tillbaka journalhandlingarna till överläkare Söderström i Vadstena.¹⁹ Men det var inte diagnostiken som var besvärlig. För den utredande läkaren på Marieberg rådde, efter observation av Eskil N. och genomgång av de olika parternas redogörelser för vad som hänt, ingen tvekan om att den åtalade komministern var en kverulansparanoiiker och att hans tillstånd förvärrats genom intagningen på sinnessjukhuset i Vadstena i februari 1934.

För att stärka sin argumentation gjorde Wennerholm i sitt utlåtande till rätten en kronologisk lista över komministerns reaktioner på åtgärder som vidtagits efter det att han skrevs ut från sinnessjukhuset i Vadstena. Denna lista visade enligt läkaren på Eskil N:s ”kvärlantiska förhållande” till åtgärderna i fråga.²⁰

Wennerholm konstaterade att patienten hade ”en viss hereditär belastning”, med en mor som var ständigt nervös och som kring klimakteriet blivit direkt paranoid, samt en bror som hade missbrukat alkohol och som omkring 45 år gammal begått självmord. Han noterade dock samtidigt att Eskil N. inte visat några ”egendomligheter i lynne eller karaktär” under barndomen och uppväxten, och att han inte heller betett sig anmärkningsvärt under de första tio åren som präst, i Dalarna och Blekinge. Med undantag, sköt Wennerholm in utan att kommentera saken vidare,

17. Utdrag från domboken, H. tingslag å tingsstället i A. den 16 april 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

18. Brev från Velander till SSN 27 aug. 1936, akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA; Eskil N:s egen redogörelse i brev från Eskil N. till Konungen 24 juli 1937, avskrift i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

19. Brev från Wennerholm till Söderström, den 28 mars 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

20. Utlåtande av Wennerholm 14 mars 1936. Det rättspsykiatriska utlåtandet återges i ett åttasidigt citat i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

för ”hans tilltagsenhet att t.o.m. operativt behandla människor med infekterade sår i fingrar”.

Wennerholm konstaterade också att han, förutom astma, inte kunnat hitta några somatiska sjukdomar hos Eskil N. Inte heller kunde han se några tecken på ”förgiftning” av kloral eller opium. Eskil N. hävdade också själv att han slutat med narkotika för att i stället (”med framgång”, noterades det) behandla sig själv med homeopatiska preparat. Psykiskt, däremot, fortsatte Wennerholm, avvek Eskil N. tydligt från normen på flera sätt:

Hans affektliv företer en utpräglad köld även om han tack vare en viss talang vid tillfällen kan visa en yttlig värme. Han visar en utpräglad självgodhet, vilken han då och då låter lysa genom att förhålla sig själv på andras bekostnad, exempelvis att [kyrkoherde H.] kan inte hålla samma arbetstakt som han, [kyrkoherde H:s] predikningar äro föga innehållsrika, [kyrkoherde H.] kan inte sköta sin tjänst så bra som han etc. På grund av den stegrade egocentriciteten talar han vid beröring av hans förhållande till omvärlden om ”reformatorer och fromma män, vilka liksom han fått strida för det rätta och vilka nu dyrkas och värderas.” I tankelivet framträda visserligen inga formella rubbningar men tankarnas innehåll röja en stegrad egocentricitet och ett paranoiskt känslotänkande. Att expl. är en typisk kvärlant är väl ingen tvekan om. Han äger den för kvärlanten egendomliga beredskapen att vid särskilda upplevelser bilda övervärldiga idéer och saknar förmåga att sedan frigöra sig från dessa. Han är i sitt anmälningssakeri energisk och envis, hänsynslös och aktiv, oförmögen att avgöra vad man icke får skriva om sina medmänniskor utan följer därvid enbart sitt egocentriska känslotänkande.²¹

Wennerholm anknöt här tydligt till de i samtiden populära teorierna om kverulansparanoia som resultat av övervärderade, fixa idéer hos särskilt disponerade personer. Han talade inte explicit om psykopati, men däremot om grundläggande karaktärsdrag som känslökyla och överdriven självgodhet. Samtidigt menade han att den allmänna känslökylan kombinerades med en i det närmaste extrem överkänslighet på vissa områden, ett slags paradoxal iakttagelse som ju också känns igen från flera psykopatfall.

Det som förde ”kvärlanterna in i kvärlans” var enligt Wennerholm detta slags ”personliga egenart”, som gjorde att de ofelbart drevs till konflikt med sin omgivning. Det handlade däremot inte om en särskilt välutvecklad rättskänsla, i alla fall inte om man med rättskänsla menade

21. Ibid.

”icke blott känslan för vad som är rätt och orätt utan även insikten om nödvändigheten av vissa normer människor emellan”. Eskil N. för sin del kunde förvisso ge sken av lätt ånger, genom sina ”lama försök att rätta sina övergrepp genom att gång på gång återkalla anmälningarna”, men hans snarhet att hitta nya motiv för anmälningar bevisade enligt Wennerholm att det bara handlade om spel för gallerierna. Sammanlagt visade Eskil N:s beteende på nyckfullhet, ombytlighet och bristfälligt omdöme, och den skrivelse han åtalats för avslöjade enligt Wennerholm att hans omdömeslöshet var höggradig, såväl vad gällde innehåll som motiv. Det låg, menade Wennerholm, något djupt ologiskt i att som Eskil N. i skrivelsen slunga fram ”de mest ärekränkande beskyllningar om sin förman”, samtidigt som man motiverade skrivelsen som ett försök att göra upp i godo, ”kristligt och broderligt”, och förväntade sig att de anklagade skulle gå en till mötes med ursäkter och beklaganden. Men detta var omöjligt att få Eskil N. att förstå, och komministern framhärdade också i sin syn på kyrkoherde H. som en viktig orsak till ”det kyrkliga och moraliska livets försämring” i församlingen, bland annat på grund av kyrkoherdens i Eskil N:s ögon slapphänt liberala inställning till ogifta mödrar. Kyrkoherden var emellertid varken den enda eller första fienden. Enligt Wennerholm upplevde Eskil N. att ”en hel liga av inflytelserika personer i församlingen” hade motarbetat honom för att han vågade vara rak och säga vad han tyckte, och att det varit så ända sedan Eskil N. själv kom till församlingen, långt före den nuvarande kyrkoherdens tid.

Eskil N:s beteende och uttalade föreställningar om omvärlden pekade enligt Wennerholm i en tydlig riktning:

Enligt min mening föreligger i detta fall den form av förryckthet, som vi kalla paranoia quaerulans. Vad som gör denna form av paranoia till en psykisk sjukdom är ju icke kverulerandet i och för sig utan disproportionen mellan orsak och verkan, missförhållandet mellan den verkliga betydelsen av den sak, till vars ernående han strävar och de oerhörda ansträngningar, han offrar därpå. Med ljus och lykta har han i flera år sökt efter anledningar till anmälan av oförvitliga människor i tjänsteutövning och utan att några egentliga anledningar funnits, vilket väl torde få anses bevisat av de för expl. ständigt negativa utslagen från de prövande myndigheterna, har han, behärskad av sina vanföreställningar om lidna oförrätter på ett synnerligen omdömeslöst sätt hopkonstruerat sådana. Detta framgår av en mängd alldeles grundlösa påståenden och beskyllningar, måhända dikterade av en illusionär omgestaltning av verkliga händelser.²²

22. Ibid.

Wennerholm konstaterade att prognosen vid *paranoia querulans* ”i allmänhet” ansågs vara dålig. Han hänvisade här bland annat till Bror Gadelius i ståndpunkten att tillståndet oftast var kroniskt, fortgående och inte sällan förvärrades med åren. De sjukliga föreställningarna stannade inte heller alltid vid den skarpt avgränsade ursprungsidén om en liden oförrätt utan kunde vidga sig till ”ett system av förryckt förvanskning”. Wennerholm hänvisade även till Eugen Kahn, som menade att alla kverulanter var mer eller mindre asociala, och att deras asocialitet drev dem in i systematisk kamp mot samhället och dess inrättningar. Enligt Kahn kunde yttre omständigheter åtminstone då och då ha betydande påverkan på sjukdomens utveckling och utgång, men en långt mer bestämmande faktor var den ”autistiska seghet” som karakteriserade kverulanterna, och som gjorde att de kunde fastna i en och samma rättsliga dispyt i årtionden eller rent av livet ut. Prognosen förbättrades inte av det faktum att knappast någon myndighet under loppet av en utdragen rättsprocess kunde undvika att begå ett eller annat formellt fel, vilket bidrog till att ge ständigt nytt bränsle åt kverulanten i hans processande. Eskil N. hade också själv uppgett att han skulle åtala kyrkoherde H. om han blev dömd, och inte ge sig förrän ”saken blivit fullt utredd”.

Att Wennerholm var så säker på diagnosen betydde dock inte att han rekommenderade vård på sinnessjukhus. Att behandla paranoiker på sinnessjukhus var rent allmänt en ”kinkig” fråga, menade han i sitt utlåtande: ”Med hänsyn till deras stora ömtålighet och den paranoidea affektens fatala betydelse för utvecklingen av deras sjuka idéer, bör man så mycket som möjligt spara deras känslor.” Återigen lutade han sig mot Bror Gadelius, som hävdade att sjukhusvård av paranoiker bara kunde ses som rationellt om personen i fråga antingen själv kunde må bättre av den, vilket sällan var fallet, eller om hen bedömdes som farlig för samhället eller vådlig för den allmänna säkerheten. Wennerholm bedömde att intagning på sjukhus för Eskil N:s del skulle ge näring åt kverulansen och leda till snabb försämring, vilket bevisligen också skett förra gången han togs in på sjukhus, 1934. För att uppnå ”största möjliga affektiva avspänning” hos Eskil N., och därmed minska hans ”samhällsbesvärlighet”, vore det rationella i i stället att skicka honom långt bort från den trots allt ganska begränsade grupp av kontrahenter – kyrkoherden och de lokala kyrkliga myndigheterna – som hans kverulans riktade sig mot.

Wennerholms konklusion var alltså att Eskil N. vid tiden för de gärningar han åtalats för varit ”berövad förståndets bruk” på grund av sinnessjukdom, men att han för den skull inte kunde bedömas vara i behov av vård på sinnessjukhus.²³

23. Ibid.

TILL SJUKHUS MOT LÄKARENS REKOMMENDATION

Wennerholms bedömning skickades till Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd för vidare utlåtande. I sitt meddelande till häradshövdingen i hans roll som domare konstaterade den rättspsykiatriska nämnden att Wennerholm gjort bedömningen att Eskil N. varit berövad förståndets bruk på grund av sinnessjukdom vid åtalade gärningars begående, och att han fortfarande var sinnessjuk men inte för närvarande i behov av vård på sinnessjukhus. Utifrån detta bedömde nämnden att Eskil N. när brotten begåtts ”befunnit sig i sådant tillstånd, som avses i 5 kapitlet 5 § strafflagen”. Till skillnad från den utredande läkaren menade den rättspsykiatriska nämnden emellertid också att Eskil N. var i behov av vård på sinnessjukhus.²⁴

Den 16 april 1936 hölls rättegång i den lokala häradsrätten. Med utgångspunkt i det Eskil N. hade skrivit till kyrkofullmäktige förklarade häradsrätten honom skyldig till smädelse mot tjänsteman enligt 10 kapitlet 2 § strafflagen. Samtidigt, med ledning av Medicinalstyrelsens och Wennerholms utlåtanden, förklarades han straffri.²⁵ I frågan om huruvida han behövde vård på sinnessjukhus gav häradsrätten inget klart svar, utan lämnade över sitt utslag till länsstyrelsen för ”åtgärd, som avses i 47 § 3. tredje stycket i sinnessjuklagen den 19 september 1929”.²⁶ Detta stycke i sinnessjuklagen behandlade personer som till skillnad från Eskil N. redan förvarades på sinnessjukhus eller sinnessjukavdelning inom fångvården, och förklarade att dessa vid straffriförklaring antingen skulle hållas kvar på sinnessjukhus eller föras över från fångvård till sinnessjukvård.²⁷ Men länsstyrelsen tolkade det uppenbarligen som att också Eskil N. skulle tas in på sinnessjukhus. I väntan på att en förmyndare skulle utses förband sig fattigvårdsstyrelsen i H. socken att ansvara för att Eskil N. fick vård på sinnessjukhus.²⁸ Och den 9 maj gjorde länsstyrelsen en framställning till Medicinalstyrelsen om att han skulle tas in på S:ta Birgittas sjukhus i Vadstena. Man gick alltså därmed på Medicinalstyrelsens egen linje, tvärt emot läkarens rekommendationer om att låta Eskil N. slippa intagning.

24. Utlåtande från Kungl. Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd till Domhuvanden i V. domsaga 4 april 1936, återgivet i utdrag från domboken, hållen vid sjätte allmänna sammanträdet under lagtima vårtinget i H. tingslag å tingsstället i A. den 16 april 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

25. Häradsrättens utslag, återgivet i utdrag från domboken, hållen vid sjätte allmänna sammanträdet under lagtima vårtinget i H. tingslag å tingsstället i A. den 16 april 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

26. Ibid.

27. SFS 1929:321, 47 § 3 stycket.

28. Skrivelse från Kungl. Maj:ts befallningshavande i Örebro län till Överläkaren vid Birgittas sjukhus, 26 maj 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

Redan ett par dagar senare, den 12 maj 1936, förordnade Medicinalstyrelsen att Eskil N. skulle beredas plats på S:ta Birgitta.²⁹

APOSTLAGÄRNINGAR PÅ DEN GRÖNA ÖN

I väntan på plats på S:ta Birgitta togs Eskil N., på länsstyrelsens begäran och eskorterad av polis, in på sinnessjukavdelningen vid Långholmens centralfängelse i Stockholm.³⁰ Vid ankomsten till Långholmen, den 8 juni, skickade han ett brev till sin fru och de två läskunniga barn som fortfarande bodde hemma. Brevet finns i avskrift i journalen och är intressant på flera sätt, inte minst för att det är så närmast offensivt i sin förtröstan. Ett syfte var säkert att lugna och trösta familjen. Men brevet förefaller också riktat till en större publik, vilket tyder på att Eskil N. var väl medveten om att brevet skulle gå igenom en kontroll- och censurinstans innan det skickades vidare till familjen, och kanske kunde fungera som underlag för friskförklaring.

Brevet är daterat "Långholmen" (inom citationstecken) den 8 juni 1936. Under datumet hänvisade Eskil N. utan vidare kommentar till Apostlagärningarna 5:17–29. Han jämförde på så vis underförstått sitt öde med det som drabbat Jesu apostlar, när de på orättvisa grunder gripits och satts i häkte på uppdrag av översteprästen och hans anhängare. Apostlarna hade när natten kommit blivit utsläppta ur fängelset av en Herrens ängel, varefter de kunnat gå till templet och i trots mot förbud undervisa folket. När de nästa dag hämtades till förhör med översteprästen och Stora rådet i Jerusalem försvarade Petrus och de andra apostlarna sitt tilltag med motiveringen att "[m]an måste lyda Gud mer än människor".³¹

Själva brevtextern inleddes sedan med en skildring av resan till Stockholm. Den började i bilder av en bräcklig idyll och fortsatte i något som liknade en klassisk helgonberättelse. Hinder och prövningar framställdes i berättelsen som tecken på att Eskil N. var utvald av Gud.

29. Skrivelse från Peder Björck, på Kungl. Medicinalstyrelsens vägnar, till vederbörande sjukvårdsläkare vid Birgittas sjukhus, 12 maj 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

30. Se bevitnad avskrift av anmodan från Kungl. Maj:ts Befallningshavande i Ö. län till landsfiskalen i S. distrikt, 4 juni 1936, i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS; brev från Frans Velander till SSN 27 aug. 1936, akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

31. Avskrift av brev från Eskil N. till fru, son och dotter, 8 juni 1936, Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS. Apostlagärningarna 5:17–29. Cit. från Apostlagärningarna 5:29 i 1917 års svenska bibelöversättning. *Gamla och Nya testamentet: De kanoniska böckerna* (Stockholm: Norstedt, 1917).

Resan till Stockholm gick utmärkt. Ett stycke utanför Eskilstuna stannade vi. I en liten lövdunge dukade Bernström smörgåsbord, vilket smakade gott. Jag frågade då till vilket sjukhus jag skulle, men det kunde Bernström ej svara på, han hade glömt namnet, men skulle senare se efter i handlingarna. Jag fick ej veta till vilket sjukhus jag skulle. När vi kom in till Stockholm körde Johansson än hit och än dit på olika gator utan att hitta till den plats, dit resan gällde. Då jag såg att vi närmade oss Långholmen sade jag, där har vi Långholmen, vi skall väl dit. Ja, mycket riktigt, jag skulle till Långholmen. Först kände jag det som ett slag i ansiktet, men sedan knäppte jag mina händer och tackade Gud för den nåd, som blivit mig beskärd, att i någon mån få aktas värdig, att lida för hans namns skull.³²

Sedan följde en noggrann beskrivning av ankomsten till Långholmen, och av hur intagningen gick till. Eskil N. manade fru och barn att inte vara ledsna och försäkrade dem om att han skulle försöka få ett enskilt samtal med sinnessjukavdelningens överläkare, professor Olof Kinberg.³³

Förhållandena på Långholmsfängelset var hett omdebatterade i pressen vid denna tid, något som uppenbarligen inte hade undgått Eskil N. Det pågick också något av ett ställningskrig mellan fängelseledningen och Kinberg, och även detta hade blivit synligt i medierna.³⁴ Den 9 juni skrev Eskil N. från Långholmen till överläkare Söderström i Vadstena och bad att få komma dit så snart som möjligt eftersom ”livet här med nödtvång bär fängelsets prägel” och därför inte kunde ”betecknas såsom välgörande och läkande”. Han lade till: ”Överläkaren är ju väl förtrogen med stämningarna i mitt hem, och det behöver därför inte framhållas, att de på grund av min intagning här är djupt förkrossade.”

Det verkar också som om Eskil N. lyckades med sin plan att få till ett samtal med Kinberg, och även med att i någon mån få denne på sin sida. Under Eskil N:s egen brevtext till Söderström har Kinberg lagt till några rader i blyerts med överskriften ”Herr Collega” och kommentaren att han ”tycker det är litet hårt att denna hyfsade och anständiga person skall behöva stanna här bland ett [utsatt?] klientel av brottslingar” och att han själv ”skulle vara mycket glad om [Söderström] kunde finna möjlighet att omedelbart mottaga honom i [sitt] sjukhus”.³⁵ Anteckningen styrker Gustav Jonssons uppfattning om att Kinberg i praktiken ofta favoriserade

32. Avskrift av brev från Eskil N. till fru, son och dotter, 8 juni 1936, Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

33. Ibid.

34. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 274–278.

35. Brev från Eskil N. till ”Herr Överläkaren M. Söderström, Vadstena”, 9 juni 1936, med ett påskrivet extra meddelande till ”Herr Collega”, undertecknat ”Med största högaktning, Olof Kinberg”. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.



Långholmens centralfängelse, Alstavik. Foto: Stockholms stadsarkiv. Fotograf: Lennart af Petersens, 1967.

begåvade och förslagna kriminalpatienter, samtidigt som han kunde vara känslokall och tyrannisk mot mindre begåvade.³⁶ Den påminner också om Kinbergs dröm om ett ”kriminalhospital” där alla typer av brottslingar kunde vårdas samtidigt, men noggrant åtskilda på basis av vilken störning de led av.³⁷

Att Eskil N. visats ett visst förtroende av ledningen indikeras även av att han under sommaren fick hålla minst en högmässa på Långholmen.³⁸ I ett senare brev till myndigheterna skrev han också att han efter två inledande veckor ”på den oroliga avdelningen bland råa, grova förbrytare”

36. Qvarsell, *Utan vett och vilja*, s. 256.

37. *Ibid.*, s. 239.

38. Manus till predikan från 14 juli 1936, med maningar till fångarna att se sin vistelse på Långholmen som en prövning och ett offer till Gud, finns bevarad i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.



Bild från Långholmen vid invigningen av Västerbron i november 1935. Foto: Stockholms stadsarkiv. Fotograf: Stockholms-Tidningen.

hade fått flytta till en lugnare avdelning med hjälp av ”doktor Lagerwall [syftande på Eva Lagerwall], som till [honom] uttryckte sin stora förvåning över att lagen kunde tillåta dylik behandling”.³⁹

Den 1 juli 1936 svarade överläkaren i Vadstena att de ännu inte lyckats ordna någon plats för Eskil N. på sjukhuset. Han förklarade också att det vore olämpligt att göra det av flera skäl, och inte minst för Eskil N:s egen skull. Huvudskälet var att sjukhuset låg för nära hemmet. Det gjorde att Eskil N. aldrig skulle kunna beviljas någon frigång. Risken var också att han skulle få alltför täta besök från sina anhöriga. Söderström jämförde med hur hustrun betett sig förra gången Eskil N. suttit på S:ta Birgitta och med hur Eskil N. själv sedan agerat mot dem som tagit in honom. Att återigen placera Eskil N. på Vadstena riskerade att förstärka det kverulatoriska beteendet, menade överläkaren: ”den säkra följderna av dessa besök torde bli, att [Eskil N.] irriteras och befästes i sina idéer, förutom att stor möjlighet föreligger, att han skall tvinga hustrun utföra diverse

39. Avskrift av brev från Eskil N. till Konungen, 24 juli 1937, i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS. Eva Lagerwall (1898–1960) arbetade under 1930-talet som sinnessjukläkare på Serafimerlasarettet, Långholmen och Beckomberga i Stockholm, och från 1940-talet som överläkare vid den rättspsykiatriska kliniken på Ulleråker.

uppdrag riktade mot hans gamla vederdelomän”. Söderström rekommenderade därför att Eskil N. förflyttades till ett sinnessjukhus längre från hemmet.⁴⁰

INTE OMYNDIGFÖRKLARAD

Eskil N. var redan straffriförklarad och överlämnad till sinnessjukvården, och länsstyrelsen förväntade sig också att han skulle få en förmyndare. Men kopplingen mellan straffrihet och omyndigförklaring var inte given, ens i ett fall som detta, och Eskil N. blev aldrig förklarad som omyndig. Den 8 juli skrev överförmyndaren i H. socken till Rättspsykiatriska kliniken på Långholmen att Länsstyrelsen i Örebro hade gjort framställning till honom om att få Eskil N. omyndigförklarad. Överförmyndaren anhöll därför om utlåtande över om Eskil N:s sjukdom var ”så beskaffad att omyndighetsförklaring får lov att utfärdas”, och om så var fallet också ett sjukintyg så att han kunde göra framställning om förmyndare åt Eskil N. hos häradsrätten.⁴¹ Den 27 juli skrev Carl Gustaf Berglin, tillförordnad biträdande läkare på Rättspsykiatriska kliniken till överläkaren vid S:ta Maria sjukhus, Frans Velander. Berglin meddelade att Eskil N. omedelbart skulle överföras till S:ta Maria, och att de handlingar som berörde honom skulle skickas inom några dagar, ”så snart Prof. Kinberg utskrivit begärt omyndighetsintyg”.⁴² Nästa dag, den 28 juli 1936, förflyttades Eskil N. till S:ta Maria sjukhus i Helsingborg.⁴³ Något omyndighetsintyg följde dock inte med honom. I samband med överflyttningen skickade Berglin i stället en påfallande välvillig beskrivning av Eskil N. till den läkare som skulle överta ansvaret för honom, det vill säga Velander:

40. Brev från överläkaren i Vadstena (Söderström) till Kungl. Medicinalstyrelsen 1 juli 1934. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

41. Avskrift av brev från överförmyndaren i H. socken till Rättspsykiatriska kliniken, Långholmen, 8 juli 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

42. Brev från tf. bitr. läkare Carl Gustaf Berglin till Överläkaren vid S:ta Maria sjukhus, Helsingborg, 17 juli 1936. Jfr även förordnande om flytt från Långholmen till S:ta Maria från Karl Loberg, på Kungl. Medicinalstyrelsens vägnar, till vederbörande sjukvårdsläkare vid S:ta Maria sjukhus 21 juli 1936. Båda i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

43. Se brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA. Se även fängsedel från Långholmen, som beskriver Eskil N:s utseende och persedlar vid överflyttningen till S:ta Maria 28 juli 1936 och order till konstapel om fängförpassning samma dag. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

Rättsspsykiatriska kliniken, Stockholm 28/7 -36

Ärade kollega!

På begäran av komminister [Eskil N.], som vårdats här från den 8.6. 1936 såsom straffriförklarad och som denna dag lämnar kliniken, får jag intyga, att han iakttagit ett vårdat och hovsamt uppträdande och visat en hos vårt klientel ovanlig, socialt väl medveten inställning. Han har stått på bästa fot med alla avdelningens skiftande patienttyper och varit oss till påtaglig hjälp genom att mottaga förtroenden och meddela råd för patienternas återanpassning till samhället. Hans indignation över medicinalstyrelsens utlåtande (om behovet av hospitalsvård) är visserligen mycket kraftigt men synes i sina yttringar ej överskrida gränserna för det normalpsykologiskt förståeliga. Då jag icke haft anledning att närmare befatta mig med vare sig undersökningsläkarens eller med.-styr:s utlåtande kan jag icke yttra mig om skälen för eller mot 5:5-förklaring och hospitalsvård i övrigt, men rekommenderar honom varmt till observation i detta syfte under den fortsatta vårdtiden.

Med kollegial högaktning

*Carl Gustaf Berglin*t.f. bitr. läk.⁴⁴

Följande dag, den 29 juli, skrev Berglin ett mer formellt brev till Velander, där han räknade upp de olika handlingar som medskickades, och bad att de skulle återställas till sina olika ägare. I detta brev överlät han det helt till de ansvariga på S:ta Maria att ta ställning i frågan om omyndighetsintyg: ”Prof. Kinberg anser sig ej kunna göra detta, enär vår observation varit otillräcklig på grund av forcerat arbete med undersökningsfall.”⁴⁵

Inte heller Velander ville omyndigförklara Eskil N. Ett par veckor efter prästens överflyttning till S:ta Maria, den 14 augusti 1936, skickades ett meddelande från sjukhusets ”överläkare, sjukhuschef” till överförmyndaren i Hammar, med anledning av den senares förfrågan, där sjukhuschefen förklarade att ”komminister [Eskil N:s] psykiska sjukdom icke är av sådant slag, att vi anse oss kunna utfärda intyg om omyndighetsförklaring”.⁴⁶

44. Handskrivet brev från Carl Gustaf Berglin, 28 juli 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

45. Brev från Berglin till Överläkaren vid S:ta Maria sjukhus, 29 juli 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

46. Kopia på brev från överläkare, sjukhuschef (= Velander) till överförmyndaren i H. socken 14 aug. 1936. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

UPPROP MED NAMNINSAMLING

Redan på detta tidiga stadium mobiliserades utomstående personer till stöd för Eskil N:s sak. En månad efter intagningen på S:ta Maria skrev Eskil N. själv till Sinnessjuknämnden och bad att få komma ut. Han hävdade att han aldrig varit sinnessjuk ”i egentlig mening”, inte heller nu, och därför inte behövde vård på sjukhus. Som stöd för sin sak bifogade han två brev från sin fru, Amalia N., samt ett par likalydande petitioner med sammanlagt drygt 80 namnunderskrifter från boende i församlingen. Allt som hänt, menade Eskil N., berodde på en missuppfattning som nu borde rättas till.

Då Medicinalstyrelsen haft vilseledande uppgifter om min person, vilka legat till grund för dess utlåtande, är det förklarligt att Medicinalstyrelsen kommit att fatta ett oriktigt utlåtande om mitt sinnestillstånd.

Jag har mig veterligt aldrig varit annorlunda till sinnesbeskaffenhet än vad jag nu är. Jag bestrider att jag varit eller är sinnessjuk i egentlig mening eller i behov av hospitalsvård.

På grund härav anhålles vördsamt att Sinnessjuknämnden måtte besluta att jag omedelbart utskrivs från S:ta Maria sjukhus såsom frisk, samt tillsända mig bevis därom i och för återinträde i tjänstgöring.⁴⁷

Av Amalia N:s brev till Eskil N. framgår att det var parets barn som gått runt i byden och samlat namnunderskrifter.⁴⁸ Vem som från början författat uppropet är däremot oklart; kanske var det Eskil N. själv. Texten är välformulerad och lyfter fram en rad argument. För det första, att de undertecknande känt komminister N. i många år, ända sedan han flyttade till pastoratet, och att han under denna tid ”aldrig på något som helst sätt visat sig vara abnorm eller sinnessjuk”. För det andra, att Eskil N. aldrig uppträtt så att han ”varit farlig för eget eller andras liv och säkerhet”. Tvärtom, menade undertecknarna, hade han alltid varit ”hjälpssam och godhjärtad mot sina medmänniskor”, och som präst hade han alltid framträtt ”värdigt och ansvarsfullt”. Även så i sina predikningar, som ”alltid präglats av djup och innehåll och lämnat mycken god behållning för åhörarna”. På grundval av detta slöt sig de som skrivit och undertecknat uppropet till att det begåtts ett misstag. De ifrågasatte enligt upprops-

47. Brev från Eskil N. till SSN 21 aug. 1936. Se även bifogade brev från Amalia N. 20 juli resp. 18 aug. 1936, samt två identiska skrivelser med drygt 40 underskrifter vardera, daterade H. församling aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

48. Brev från Amalia N. till Eskil N. 18 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

texten läkares och ansvariga myndigheters makt att sinnessjukförklara människor utan ”påvisbara sjukdomstecken” och anhöll om att Eskil N. omedelbart skulle släppas ut från sjukhuset.⁴⁹

Till sitt eget brev och listorna hade Eskil N. alltså även bifogat ett par brev från sin fru, med motiveringen att de ”ytterligare klarlägger att ett misstag blivit begånget gent emot mig”. Ett sannolikt men inte uttalat motiv kan också ha varit att visa upp hustruns, barnens och andras tillgivenhet, genom brevens kärleksfulla småprat om barn, släkt och vänner, och formuleringar som ”Min käre älskade [Eskil]! Frid”, och ”Vi kunde fått haft Dig hemma hos oss, kära [Eskil], och vi äro inte nöjda förrän vi har Dig hos oss igen”, eller

Så kommer människor ibland hit för att söka Din hjälp och Ditt bistånd. Ja vem skall hjälpa dem när inte Du är hemma, det är den stora frågan. Du som alltid haft ett så klart förstånd, och [varit] så hjälpsam mot alla. Ja vi önskar ”alla vi” så innerligt, att läkarne måtte förstå och inse att ett groft misstag föreligger.⁵⁰

Dock skymtar även i Amalia N:s brev en konflikt där Eskil N. inte enbart var ett passivt offer: ”Bäst av allt”, skrev hon, ”är att glömma och förlåta lidna oförrätter. Att lämna allt i dens händer som rätt dömer.”⁵¹ Amalia N. lade också fram en egen teori om den verkliga grunden till konflikten – att komminister N. tagit de svagas parti i en kamp mellan personer med makt och inflytande i kyrka och samhälle å ena sidan, och fattiga människor ute i stugor och torp å den andra:

Befolkningen har sagt oss: pastor [N.] tror på Gud och han är så mån om det fattiga, det är just en sådan präst vi behöver. De äro så glada och tack samma att Du tagit den fattiges parti, de inse nu att det är för den skull Du råkat illa ut, för dem som ”makten haver”.⁵²

Framhävandet av familjens villkorlösa kärlek bör ses mot bakgrund av att läkarna i övrigt fått en något annorlunda bild av Eskil N:s familjeförhållanden. Velander framställde äktenskapet som olyckligt i sitt första ut-

49. Petition med 40 + 40 underskrifter, daterad H. församling aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

50. Citerat ur brev från Amalia N. till Eskil N. 20 juli 1936, se även brev från A.N. till E.N. 18 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

51. Brev från Amalia N. till Eskil N. 20 juli 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

52. Brev från Amalia N. till Eskil N. 18 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

låtande till Sinnessjuknämnden. Han noterade att hustrun var sex år äldre än Eskil N., och att Eskil N. själv hade beskrivit henne som sjuklig, nervös och tidvis paranoid. Hustrun hade enligt Eskil N. varit mycket svartsjuk och hade upprepade gånger beskyllt maken för att bedra henne med deras hembiträden. Men hon hade också varit misstänksam mot andra, rädd att bli bestulen och egendomligt rädd för knivar. I början av äktenskapet skulle hon enligt maken ha varit nära att begå självmord.⁵³

KVERULANSPARANOIA SOM ARGUMENT FÖR UTSKRIVNING

Velander ville alltså inte heller omyndigförklara Eskil N. Inte desto mindre beskrev han sin patient som en kverulansparanoiker i sitt första utlåtande till Sinnessjuknämnden. För att motivera diagnosen lyfte han framför allt fram hur normalt Eskil N., på det stora hela, betedde sig. Under den första månaden på sjukhuset, skrev Velander, hade Eskil N. funnit sig väl tillrätta, ”uppträtt fullt ordnat och i stort sett rättat sig efter givna föreskrifter”. Han verkade trivas på sjukhuset och var alltid ”ytterst artig och förekommande i sitt sätt” när man pratade med honom. Samtidigt kunde Velander identifiera en tydlig fixering i hans önskan att genast bli utskriven som frisk och få fortsätta sin prästgöring, vilken framkom i varje samtal. Han verkade också fortsatt förbittrad på präster och myndigheter i hembygden, även om ”objekten för hans kverulerande” inte hade blivit fler. Förvisso lyckades Eskil N. undvika ”affekt” och lägga ”rätt så mycket band på sig” när frågan kom på tal, men man märkte, menade Velander, att det krävdes ”en viss viljeansträngning att tala långsamt, att förklara utförligt och att på det hela taget hålla sig lugn”. Sammantaget, menade Velander, pekade detta tydligt på ”en paranoia quaerulans”. Det var dock också just på grundval av diagnosen som han stödde Eskil N:s begäran om utskrivning. Velander hävdade, liksom Wennerholm med hänvisning till bland andra Bror Gadelius, att en längre vistelse på sjukhus skulle upplevas som ”ett olidligt tvång” och bara förvärra kverulansen, och föreslog att man i stället försökte ordna tjänstgöring åt Eskil N. på annan ort, på tillräckligt avstånd från dem han hamnat i konflikt med.⁵⁴ Också den somatiska journalen visar att Eskil N. genomgående bedömts som ”Stillsam” under de första månaderna på S:ta Maria.⁵⁵

53. ”Utdrag ur handlingarna”, i brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

54. Brev från Velander till SSN 27 aug. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

55. I den somatiska journalen kan man också se att Eskil N. var ganska överviktig –

På anmodan av Sinnessjuknämnden skrev Velander i månadsskiftet september–oktober 1936 till stiftets biskop Gustaf Aulén och frågade denne om det för stiftets del vore möjligt att flytta Eskil N. till en annan ort där han kunde tjänstgöra i stället för i H. Detta tyckte Velander själv verkade rimligt på grundval av gjorda utlåtanden och insända petitionslistor.⁵⁶

Aulén vände sig dock starkt emot varje tanke på att Eskil N. skulle kunna tjänstgöra som präst vare sig i H. eller någon annanstans. Det var, skrev biskopen, ”fullständigt uteslutet, att Domkapitlet skulle vilja förfördela någon församling genom att påtvinga den [Eskil N.] såsom själasörjare”. Aulén diskvalificerade alla uttalanden om att Eskil N. skött sin tjänst som han skulle som direkt osanna. Sanningen, hävdade han, var i stället den att hans uppträdande gett upphov till återkommande bekymmer, och att detta var ”blott alltför bekant” för biskop och domkapitel. Det enda Aulén kunde rekommendera för Eskil N:s del var pension, vilket han dock kunde få först efter fem års tjänstledighet på grund av sjukdom och därmed – vilket även Aulén var medveten om – stora ekonomiska umbäranden. Liksom för att understryka sin egen auktoritet i psykiatriska spörsmål avslutade Aulén brevet med att, utöver ”Biskop”, specificera sig själv som ”Ordf. i Direktionen för Sundby Sinnessjukhus”.⁵⁷

Eskil N., skrev Velander till Sinnessjuknämnden, hade tagit mycket illa vid sig när han fick höra om biskopens uttalanden och vägran att utreda hans ärende. Han hade, som Velander uttryckte det, ”under viss affekt” meddelat att han hellre stannade på sjukhuset livet ut än gick med på något slags kompromiss.

[Eskil N.] är ju fullkomligt övertygad om att han icke lider av någon som helst psykisk sjukdom och han finner alla åtgärder med hans straffrifyrkelse och intagande å sinnessjukhus såsom en upprörande orättvisa mot honom, och detta förklarar hans stora motvilja mot att underkasta sig något, som kan tydas såsom ett erkännande från hans sida, att han är sjuk.

176 cm lång och över 90 kg tung – och att han medicinerats kontinuerligt med Idophedrin, ett numera avregistrerat läkemedel som bland annat innehöll belladonnaextrakt och den centralstimulerande substansen efedrin. Ganska ofta fick han även Magnecyl eller rent efedrin. Se somatisk journal i journalhandlingarna från S:ta Maria. Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS. Jfr FASS.

56. Osign. kopia av brev till biskopen i Strängnäs stift (=Gustaf Aulén) från överläkare/sjukhuschef på S:ta Maria (=Velander) 28 sep. 1936, bevarad i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS. Jfr anmodan från SSN till ”vederbörande sjukvårdsläkare vid S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg” 17 sep. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

57. Brev till Velander från Aulén 6 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

Efter en längre stunds samtal hade Eskil N. dock själv börjat fundera kring möjligheten att flytta med sin familj till Uppsala. Ett förslag som Velander uppmuntrade och rentav såg som det enda möjliga alternativet som situationen nu var. Velander underströk återigen att Eskil N. inte var i behov av sjukhusvård, och dessutom att han skött sig oklanderligt under hela vistelsen på S:ta Maria, där han på sista tiden åtnjutit obegränsad frigång.⁵⁸

Eskil N. uttryckte också sin ilska i ett affekterat brev till Velander, handskrivet och med för honom okarakteristiska språkfel, där han ifrågasatte biskopens goda vilja och misstänkliggjorde läkaren som ett offer för dennes suggestionsförmåga. Han påpekade också att det var fel att bara lyssna till den ena parten i ett mål, oavsett hur hög position denna part än kunde tänkas ha. Han erkände att han själv gjort sig skyldig till ärekränkning men ifrågasatte att han var på något sätt sjuk, ”i avsaknad av förståndets fulla bruk” eller i behov av ett längre straff än det han redan avtjänat. Läkarevetenskapen skulle, påpekade han, inte inbilla sig att den var ofelbar i sina bedömningar:

I detta sammanhang torde även ifrågasättas delaktig skuld i det läkevetenskapliga tänkandets förflockning, uppammandet av en graft materialistisk och social uppfattning beträffande hälsa och ohälsa, åsidosättande av, om ej rent av förakt för de själsliga fenomenen, giva en falsk förutsättning för läkaren att alltid rätt behandla förekommande sjukdomsfall. Och tyvärr synes det svårt för läkarevetenskapen att lämna en felaktig väg, på vilken den en gång slagit in.⁵⁹

Eskil N. tryckte också hårt på den svåra ekonomiska situation som sjuk- och straffriförklaringen hade försatt hans familj i.⁶⁰ Velander vidarebefordrade även detta brev till Sinnessjuknämnden för att komplettera ärendet.⁶¹

Någon vecka senare återkom Sinnessjuknämnden till Velander och bad om en utredning av de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för att skriva ut Eskil N. på försök med Uppsala som vistelse- och tillsynsort.⁶² Velander svarade att Eskil N. inte längre kunde tänka sig en för-

58. Brev från Velander till SSN 9 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

59. Brev från Eskil N. till Velander 10 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

60. Ibid.

61. Brev från Velander till SSN 12 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

62. Anmodan från SSN till ”vederbörande sjukvårdsläkare vid S:ta Maria sjukhus i

söksutskrivning till Uppsala, sedan han förstått att detta skulle innebära fortsatt psykiatrisk tillsyn:

Ett förslag från mig, att tillsynen eventuellt skulle överlåtas till kurator vid Ulleråkers sjukhus förkastades också kategoriskt. Han uttryckte i stället att få kvarstanna å sjukhuset tillsvidare. Under viss affekt yttrade han: ”Om läkarna anser, att jag är sjuk, så vill jag stanna här till döddagar. Ni får ta ansvaret för att ha förstört mitt och min familjs liv. Det är ett nidingsdåd mot mig, som mina vedersakare begått. Jag har ej fått tillträde att på ed inför domstol höra mina vedersakare”.⁶³

Läkarens bedömning var därför att hela frågan om utskrivning för närvarande borde skjutas på framtiden.⁶⁴ Han bifogade även ett brev från Eskil N. direkt till Sinnessjuknämnden. Patienten upprepade här att det begåtts ett nidingsdåd mot honom, i det att han stämplats som en ”samhällsbesvärlig – ja samhällsfarlig” person utan juridisk prövning och att han därmed ställts utanför all lag och rätt. Inte heller hade han, trots påtryckningar mot biskopen, fått se de handlingar som låg till grund för sjukförklaringen. Eskil N. menade därför att han, för sitt samvetes skull, inte kunde gå med på en försöksutskrivning, och särskilt inte om försöksutskrivningen kom med förbehåll om yrkesförbud. Hellre gjorde han sig då till ett slags martyr:

Har vederbörande nu velat göra mig till en sinnessjuk människa, och vill för framtiden bevara mig såsom sådan, då har Ni påtagit Eder ett oerhört ansvar, både inför Gud och människor, och skall jag genom den nåd Gud förlänar mig, söka ödmjukt bära detta martyrium. Jag anhåller härmed vördsamt att få vara kvar här intill dess vederbörande ”vågar” utskriva mig utan förbehåll.

Må Gud hjälpa och bistå min hårt prövade hustru och våra barn.⁶⁵

Då Sinnessjuknämnden inte kunde gå med på någon villkorslös utskrivning, blev beslutet den 11 november att Eskil N. skulle stanna kvar på sjukhuset.⁶⁶

Hälsingborg” 21 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

63. Brev från Velander till SSN 3 nov. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

64. Ibid.

65. Brev från Eskil N. till SSN 30 okt. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

66. Se brev med beslut från SSN till sjukvårdsläkare på S:ta Maria 11 nov. 1936, bevarat i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

FAMILJEN MOT ”PSYKOPATERNA”

Tydligt är att Velander ändå fortsatte att stödja idén om utskrivning eller försöksutskrivning av Eskil N., så länge han inte återvände till H. församling. Detta trots att Eskil N. själv satt sig emot föreslagna villkor. I december 1936 skickade Velander ett brev med vidhängande fullmakt från Eskil N. till Amalia N. och dottern Märta, och noterade i följebrevet att ”[h]ans tillstånd är gott och [att Velander själv] hoppa[de]s, att allt [...] så småningom [skulle] kunna ordnas till det bästa”.⁶⁷ Eskil N. förklarade i sitt brev att han inte själv kunde ansöka om utskrivning igen förrän i mars nästa år, och ändå inte tänkte göra det med mindre än att han blev ”utskriven som frisk”, så att han kunde återvinna sin ”fulla frihet som människa och präst” och slapp ”upptaga samhällslivet med denna hemska stämpel varmed jag blivit påsatt”. Allt hopp sattes nu till familjen och församlingen, skrev Eskil N., och det var därför han bifogade en obegränsad fullmakt för frun och dottern att förhandla i hans ställe. Om förhandlingarna strandade ville han dock ”förbliva på ’därhus’ till döddagar”, som ”en ’Guds däre’”. Med predikande röst gav han fru N. sin förlåtelse för de skador hon åsamkat honom, och på liknande sätt skambelade han sina församlingsbor samtidigt som han gudsnådeligt ”förlät” dem. Den stora skulden lades emellertid på läkarna, som här pekades ut av Eskil N. som de verkliga ”psykopaterna”:

Till dig lilla [Amalia] vill jag särskilt framhålla: tag denna vår hårda prövning med jämnmod och orubblig förtröstan på Gud. Tro inte att jag hyser någon som helst ovillja [sic] eller hat mot Dig för vad Du i Din svaghet tillskyndat. Nej, Du är mig så kär, som Du någonsin varit under de 30 år vi levat tillsammans. Du är dagligen i mina tankar och förböner, och jag vet, vilka kval Du har att genomkämpa för att söka gottgöra vad Du brutit mot mig. Men vet, att Du har min fulla förlåtelse för allt vad Du härutinnan brutit mot mig.

[---]

Hälsa [H.] församling och även de av dem, som ”slagit sin herde i bojor”, att jag när ingen bitterhet mot någon. Jag för min del har förlåtit vad de brutit mot mig och bär dem på förbönens armar inför Honom, som ser allt och vet allt, att även Gud måtte förlåta och rena [H.] församling så att de kan äga bestånd på den stora räkenskapsdagen. Säg dem, att det evangelium jag predikat för dem, håller i alla livets påfrestelser, ja, det är den enda säkra grund, som icke vacklar. Men hälsa särskilt våra vänner,

67. Kopia av brev från Velander till Amalia N. 8 dec. 1936. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

att Gud varit mäktig att bevara mig under alla dessa svåra upplevelser, som jag haft att genomgå sedan jag kommit i psykopaternas våld. Det är förvånansvärt vad dessa läkare måste stå främmande för själslivets djupaste innebörd.⁶⁸

Det dröjde ett par månader, men i början av februari skrev Amalia N. till Sinnessjuknämnden och bad att Eskil N. skulle skrivas ut. Hon intygade att Eskil N. var av samma "sinnesbeskaffenhet" som under alla de 30 år hon känt honom, och att det var hennes fel att han till att börja med togs in på hospital 1934, "med anledning av de av mig lämnade fullständigt felaktiga uppgifterna".⁶⁹ Nämnden hade dock just tagit ett nytt beslut om att Eskil N. varken skulle skrivas ut på försök eller definitivt. Detta efter det att Velander på Eskil N:s begäran trots allt bett nämnden om en ny prövning, men också upplyst dem om att Eskil N. var lika ovillig som förut att underkasta sig någon kontroll.⁷⁰ Till Amalia N. gavs beskedet att det gått mindre än fyra månader sedan Eskil N. själv begärt utskrivning.⁷¹ Den 16 mars skrev Amalia N. igen och upprepade sin anhållan.⁷² Men Sinnessjuknämnden avslag hennes begäran, efter nytt utlåtande från Velander, som meddelade att ingen förändring skett och att han liksom förut stödde utskrivning på villkor att Eskil N. inte återvände till H. församling.⁷³

När sommaren kom skrev även Eskil N:s ena son till Velander och ifrågasatte vad som egentligen var på gång. Liksom sin mor undrade Gottfrid N. om det inte främst handlade om att Eskil N. var "de fattiges" vän snarare än de rikas. Velander skrev efter ett tag tillbaka och förklarade att Eskil N. blivit straffrifyklarad enligt § 5:5 och förklarad i behov av vård på sinnessjukhus, men att han på S:ta Maria hade skött sig väl och inte missbrukat de stora friheter han fått där. Velander skrev också att han inom kort skulle skicka in ett utlåtande om Eskil N., som på nytt begärt

68. Avskrift av brev från Eskil N. till Amalia N. och Märta N. 25 nov. 1936, bevarad i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

69. Brev från Amalia N. till SSN 1 feb. 1937. Ett likalydande brev skickades till Velander. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

70. Se brev från Velander till SSN 15 jan. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

71. Se brev till Velander från E. Lauritzen, SSN, med uppmaning att meddela Amalia N, 10 feb. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

72. Brev från Amalia N till SSN 16 mars 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

73. Utlåtande från Velander till SSN 23 mars 1937, akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA; brev från SSN till Velander 2 april ("inkommet 12/4"), bevarat i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

utskrivning, till myndigheterna, och att det bara var Sinnessjuknämnden, inte överläkaren, som kunde fatta beslut i frågan.⁷⁴

Brevet från Eskil N. som Velander syftade på här var skrivet direkt till Konungen, och gav en detaljerad bild av hur Eskil N. såg på hanteringen av honom och hans fall. Han erkände att han begått en straffbar handling, men kunde inte se varför den skulle innebära ett kanske livslångt straff. Inte heller kunde han förstå varför han skulle tas om hand på sinnessjukhus när han varken var sinnessjuk eller i behov av sjukhusvård. Eskil N. hävdade också att han inom sinnessjukvården hade träffat på ett stort antal andra icke-sinnessjuka personer som råkat ut för samma typ av rättsövergrepp som han själv. Det tydde, menade han, på att sinnessundersökningar och sinnessjukvård led av allvarliga systemfel, som det låg på läkarna att erkänna och åtgärda. Det vore enligt Eskil N. förmätet av läkarna att se sig som exklusivt undantagna från risken att begå misstag. Inte heller gick det att bestrida att det ”i längden måste verka psykiskt nedbrytande” att bli behandlad som han blivit: ”Följden av den ’sinnessjukvård’, som ägnas undertecknad, leder till raka motsatsen av vad man har rätt att fordra av läkare och vederbörande.”⁷⁵ Eskil N. pekade också tydligt på de ekonomiska konsekvenserna av insparningen, däribland att han och hans fru stod i skuld till fattigvårdsstyrelsen och inte kunde bekosta sonens fortsatta studier i Uppsala.⁷⁶

”STORA KRAFTER” I RÖRELSE?

Velander bedömde Eskil N:s tillstånd och inställning till försöksutskrivning som oförändrade. Han skrev liksom tidigare att Eskil N. inte behövde sjukhusvård men att han saknade sjukdomsinsikt och vid eventuell utskrivning borde förhindras att återvända till H. församling.⁷⁷ Den 20 september 1937 överlämnades Eskil N:s ansökan vidare till Sinnessjuknämnden för prövning och avgörande, och den 6 oktober fattade nämnden beslut om att Eskil N. kunde få ett halvårs försöksutskrivning, på villkor

74. Brev från Gottfrid N. till Velander 15 juli 1937, brev från Velander till Gottfrid N. 17 aug. 1937, båda i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

75. Brev från Eskil N. till Konungen, 24 juli 1937. Brevet hamnade hos Socialdepartementet, och remitterades sedan via Medicinalstyrelsen till Velander. Se avskrifter av brev och följebrev i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

76. Avskrift av brev från Eskil N. till Konungen, 24 juli 1937, i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

77. Brev från Velander till Medicinalstyrelsen 19 aug. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

att han inte besökte sin hemförsamling H. eller stiftsstadens Strängnäs.⁷⁸ Eskil N. tackade för beskedet, men förklarade för Velander att han inte kunde acceptera det. Huvudorsaken var att han inte hade pengar nog att klara försöksutskrivning på de givna villkoren, särskilt eftersom de inte tillät att han återvände hem till sin bostad. Eskil N. nämnde dock samtidigt att, som Velander återgav det, ”stora krafter” satts i rörelse för hans sak, och namngav en nämndeman i en grannby och en komminister i en närbelägen stad. Velander meddelade Sinnessjuknämnden att han skulle skriva till fru N., nämndemannen och komministern för att höra om de hade några förslag på lösningar.⁷⁹

Den andra komministern, som jag kommer att kalla Magnus G., kom inom kort att träda fram som Eskil N:s starkaste bundsförvant. Genom detta kom fallet att än tydligare än förut utvidgas till något mer än ett sjukdomsfall eller en personlig konflikt. Magnus G. hade lite diskret glidit in på scenen ett drygt halvår tidigare, då han skrivit till Velander för att höra sig för om Eskil N:s tillstånd. Anledningen då var främst att han var orolig för Amalia N., som han uppfattade som psykiskt nedbruten och ekonomiskt utblottad.⁸⁰

Velander vände sig som han sagt till de nämnda personerna för att försöka hitta en lösning på problemet, i det fall det faktiskt var främst ekonomiskt. I de likalydande breven lade han dock till att ett underliggande problem för Eskil N. fortfarande kunde vara att han av prestigeskäl inte kunde acceptera annat än en villkorlös utskrivning.⁸¹ Amalia N. svarade nästan med vändande post att Eskil N:s vägran var helt och hållet ekonomiskt motiverad. Hon bad om en veckas respit för att fundera på en lösning men skrev redan efter några dagar igen och erkände att hon omöjligt kunde hitta någon utväg.⁸² Efter någon vecka fick Velander också ett långt svar från Magnus G. och en komminister i en annan närliggande stad. Eskil N:s kollegor lämnade mer detaljerade uppgifter om familjen

78. Se brev från Ivar Lundgren, Socialdepartementet, till SSN 20 sep. 1937; beslut av SSN 6 okt. 1937, båda i akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA; samt telegram till Velander från SSN 7 okt., det sista i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

79. Brev från Velander till SSN 8 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA. Jfr maskinskriven anteckning från dagen innan med ungefär samma lydelse, bevarad i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

80. Se brev från Magnus G. till Velander 21 jan. 1937 och kopia på svar från Velander till Magnus G. 30 jan. 1937, båda i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS.

81. Se brev från Velander till Magnus G. 8 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA (i Eskil N:s journal från S:ta Maria, RAS finns ett likalydande brev till Amalia N., med notering om att ett också skickats till nämndemannen). Jfr även brev från Velander till SSN 26 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

82. Se brev från Amalia N. till Velander 11 och 16 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

N:s ekonomi. De förklarade bland annat att den nu utblottade familjen (landsfiskalen hade redan under sommaren försökt göra en utmätning och funnit att inga tillgångar fanns kvar att utmäta) måste betala ränta på skulder och underhåll till den studerande sonen, bidra till driften av en gruva som hörde till prästgården samt dessutom ersätta Eskil N:s vikarie med 145 kr i månaden.⁸³ Eftersom kyrkoherden i H. ställde sig neutral till om Eskil N. vistades i sitt eget hem föreslog komministerarna att besöksförbudet kunde avgränsas till den del av socknen som låg söder om komministergården, så att Eskil N. kunde återvända hem och dessutom hjälpa till med predikningar och skrivarbete i församlingar norr om H. De föreslog också att Herbert A. – den tredje komministern – skulle få uppdrag som kombinerad övervakare/själasörjare åt Eskil N.⁸⁴

Bara några dagar senare drog dock Herbert A. tillbaka sitt helhjärtade stöd för att Eskil N. skulle tillåtas återvända hem. Anledningen var att han fått ny information, som han inte ville specificera. Han skrev dock att hans hjärta fortfarande ömmade för komministerfamiljen, och att han ”varmt” önskade en ”lycklig lösning av det svåra problemet”. För att få stöd från en rättrådig person med starkare auktoritet än Magnus G. rekommenderade Herbert A. Velander att kontakta kontraktsprosten Caleb H.⁸⁵ Velander skickade alla brev vidare till Sinnessjuknämnden.⁸⁶ I början av november 1937 tog Sinnessjuknämnden det ytterst ovanliga beslutet att sätta en egen utredare på fallet. Uppdraget gick till medicinalrådet Peder Björck, som också var ledamot i nämnden.⁸⁷

83. Se brev från Magnus G. och komminister Herbert A. till Velander 18 okt. 1937 (ett kort brev om att detta var på väg skickades också från Magnus G. till SSN den 14 okt.). Ang. utmätningen, se även brev från landsfiskal Swidén till Magnus G. 28 juli 1937. Av ett senare brev från landsfiskalen framgår att Eskil N. fick ersättning från prästlönekassan även som sjukskriven. Efter avdrag till pensionsavgifter, vikarielön och sjukhusavgifter uppgick lönen enligt landsfiskalen till 250 kronor i månaden. Brev från landsfiskal D. W. Swidén till Sinnessjuknämnden 21 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

84. Se brev från Magnus G. och komminister Herbert A. till Velander 18 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

85. Se brev från Herbert A. till Velander 22 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

86. Se brev från Velander till SSN 26 okt. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

87. Anhållan från SSN till Peder Björck 3 nov. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

SINNESSJUKNÄMNDENS EGEN UTREDNING

I mitten av november gav sig Björck iväg på en tvådagars turné till församlingen H. och de tre närliggande städer där övriga inblandade i dramat verkade. Före avresan hade han begärt personligt sammanträffande med kyrkoherde Oscar H., komministrarna Magnus G. och Herbert A., kontraktsprosten Caleb H., provinsialläkare Sven Högberg, fru Amalia N. och nämndemannen som tidigare nämnts som en bundsförvant till Eskil N. Komminister Magnus G. befann sig dock i Stockholm vid Björcks besök i hemtrakten och nämndeman H. dök inte heller upp. Nämndemannen svarade inte heller på Björcks senare uppmaningar att ringa upp eller skriva för att ge sin syn på saken.

Till mötet med Peder Björck hade kyrkoherde Oscar H. kallat samman hela församlingens kyrkoråd. Och rådets uttalande var enhälligt: Eskil N:s närvaro i församlingen var inte önskvärd och han borde inte få återgå i tjänst. Kyrkorådet svarade dessutom jakande på Björcks fråga om Eskil N. var farlig. Kyrkorådet upplyste också Björck om att komministrarna Magnus G. och Herbert A. ”bedrivit en nitisk agitation” till förmån för komminister Eskil N:s återvändande till församlingen, och meddelade att de ville uttala en ”enhällig och kraftig protest” mot ”dessa främmande prästmäns” inblandning i församlingens interna och ömtåliga angelägenheter.⁸⁸

Kontraktsprosten kunde främst ge upplysningar om hur Eskil N:s sjukdom yttrat sig under en tidigare period då denne arbetat under honom. Provinsialläkare Högberg uttalade sig däremot tveklöst om att Eskil N. var sjuk och inte borde vistas i H. församling, och biskop Aulén förklarade i telefon för Björck att han tyckte att Eskil N. skulle få besöksförbud i hela stiftet.

Eskil N:s tillskyndare framstår i Björcks skildring som mindre engagerade. Amalia N. uttryckte enligt Björck ”endast upprepade gånger sin önskan, att maken måtte få komma hem, emedan detta vore det för dem ekonomiskt mest fördelaktiga”. Också komminister Herbert A. menade att det bästa för Eskil N. själv vore att få komma hem, men han ville inte uttala sig närmare än så.⁸⁹

Efter hemkomsten skrev Magnus G. till Björck och frågade om han planerat i förväg att träffa hela kyrkorådet. Han frågade också vad huvudärendet vid sammanträdet hade gällt, eftersom han fått höra motstridiga

88. Se brev från Peder Björck till SSN 23 dec. 1937 och avskrift av protokoll fört vid H. kyrkoråds sammanträde i Ö. Prästgård 12 nov. 1937, cit. från protokollet. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

89. Brev från Peder Björck till SSN 23 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

historier om detta.⁹⁰ Till svar skrev Björck helt kort att han bara begärt att få träffa kyrkoherden men att "sammanträffandet med kyrkorådet" hade varit "mycket värdefullt".⁹¹

ESKIL N. LÄMNAR SJUKHUSET

Den andra december lämnade Eskil N., trots vad han tidigare sagt, sjukhuset i Helsingborg och gav sig av norrut. Till Sinnessjuknämnden skrev han själv att hans beslut berodde på dröjsmålet med utredningen, och att han nu kände sig tvingad att själv försöka skynda på den. Han lovade att följa föreskrifterna om att inte besöka vare sig H. eller Strängnäs, men underströk att detta "på intet sätt" innebar att han tyckte att föreskrifterna var befogade. Till Velander meddelade han att han närmast tänkte bege sig till Stockholm för att söka upp socialministern.⁹²

En vecka senare dök han upp i staden K., några mil från hans hemort, med två kronor och femtio öre på fickan, och tog kontakt med komminister Magnus G.⁹³ Komminister G. skrev till Sinnessjuknämnden att han, eftersom fru N. knappt hade pengar till sig själv och barnen och han själv inte hade möjlighet att låta Eskil N. bo hemma hos honom, som en nödlösning hade ordnat med inackordering för 5 kr natten. Magnus G. underströk dock att han inte hade råd att bekosta mer än några nätter för Eskil N. och hoppades att saken snart kunde lösas som han själv föreslagit. Han tillade att hans uppfattning som själasörjare var att Eskil N. var fullkomligt frisk. "Hans själstillstånd är, så långt jag kan fatta, sunt och gott. Fridsamma och försonliga tankar, ingen bitterhet mot någon, saktmodig. Han verkar mycket andligt fördjupad."⁹⁴

Några dagar senare skrev Eskil N. till Velander och berättade att han åkt direkt från sjukhuset till Stockholm, tagit in på hotell och besökt både Sinnessjuknämnden och Socialdepartementet, där han haft "givande samtal" vid flera tillfällen. Någon rapport om vidare utredning av hans

90. Brev från Magnus G. till P. Björck, 20 nov. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

91. Brev från Björck till Magnus G. 22 nov. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

92. Brev från Eskil N. till SSN 30 nov. 1937, jfr brev från Velander till Sinnessjuknämnden samma dag och brev från Velander till Peder Björck 13 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

93. Brev från Magnus G. till SSN 9 dec. 1937, jfr avskrift av skriftlig förklaring från Magnus G. på begäran av biskop Gustaf Aulén, daterad 15 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

94. Brev från Magnus G. till SSN 9 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

fall hade han dock inte fått. Han betvivlade att det alls skett någon sådan, eftersom Björck varken besökt komminister G. eller nämndeman H. Nu, meddelade han, bodde han på stadshotellet i staden K., på Magnus G:s bekostnad, och kände sig trots allt väldigt frisk och glad över att i någon mån vara åter i arbete. Han hade besökt pastorsexpeditionen vid två tillfällen och blivit bjuden på kaffe av kontraktsprost Caleb H., som verkat ”välvillig”, och hade dessutom hållit en predikan i ett skolhus.⁹⁵

Samma dag skrev Magnus G. till Sinnessjuknämnden och begärde ut Björcks rapport om besöket i H. med omgivningar.⁹⁶ Tre dagar senare skrev han ett nytt brev till Sinnessjuknämnden. Han bifogade nu kopia på ett brev till kyrkorådet i H., där han bestämt avvisade rådets påståenden om att han bedrivit en nitisk, ovis och opåkallad agitation i Eskil N:s sak, och menade att de var grundlösa och kränkande.⁹⁷ Nästa dag skrev han ännu ett brev till Sinnessjuknämnden, nu i den officiella rollen som övervakare. Här bad han Sinnessjuknämnden upphäva förbudet att låta Eskil N. vistas i sitt hem, med särskild hänsyn till familjens prekära ekonomi.⁹⁸

Samtidigt fick nämnden en skriftlig förklaring från Magnus G. över de åtgärder han vidtagit i fallet N. Förklaringen var skriven på begäran av biskop Aulén, och Magnus G. redogjorde här för hur han alltifrån det att Eskil N. ringt upp honom den 8 december hade försökt engagera sina ämbetsbröder i att hjälpa Eskil N. i hans akuta ekonomiska nöd, och hur han därutöver genom självavårdande samtal – ett i Helsingborg tidigare under hösten och flera under den gångna veckan – hade fått uppfattningen om Eskil N. som helt tillfrisknad från sin sjukdom.

Enligt min uppfattning är komminister [N.] mycket andligt fördjupad: hans väsen präglas av lugn, hänsynsfullhet, saktmod: idel försonlighet, kärleksfullhet: omdömme [sic] och ödmjukt kristligt innehåll präglar hans ord.

Han synes mig vara lugn och till sitt innersta en samlad personlighet.⁹⁹

95. Avskrift av brev från Eskil N. till Velander 11 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

96. Brev från Magnus G. till SSN 11 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

97. Brev från Magnus G. till Sinnessjuknämnden 14 dec. 1937, med kopia av brev till kyrkorådet i H. församling 8 dec., i vilket han skrev att han ”erhållit del” av kyrkorådets protokoll från 12 nov. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

98. Brev från Magnus G. till SSN 15 dec. 1937. Jfr brev från Velander till GM 10 dec.; skriftlig förbindelse från Magnus G. att övervaka Eskil N. daterad 15 dec. samt brev från Velander till SSN om denna förbindelse 17 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

99. Avskrift av skriftlig förklaring från Magnus G., daterad 15 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.



Biskop Gustaf Aulén i Strängnäs domkyrka 1944, under prästvigningen av fyra norrmän i landsflykt. Foto: Riksarkivet i Norge.

Däremot förnekade Magnus G. att han hade vidtagit några som helst åtgärder som gick utöver Velanders och Sinnessjuknämndens önskemål. I samband med att Magnus G. tog på sig rollen som övervakare skrev Velanders i ett brev till honom att han tyckte det vore ”synnerligen önskeligt” att Eskil N. kunde ges möjlighet att arbeta som präst igen.¹⁰⁰

SKÄRPTA REKOMMENDATIONER FRÅN BJÖRCK

Brev och förbindelser från Velanders och Magnus G. vidarebefordrades av Sinnessjuknämnden till Peder Björck. Nämnden vidarebefordrade även ett brev från landsfiskal Swidén, som också han tyckte att Eskil N., av ekonomiska skäl, borde få återvända hem före jul, på villkor att han inte lämnade hemmet annat än vid ärende till post eller järnväg. Swidén hänvisade även till komminister G., som lovat hålla ett öga på vilka skrivelser Eskil N. skickade till myndigheter och andra.¹⁰¹

100. Avskrift av brev från Velanders till Magnus G. 14 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

101. Brev från landsfiskal D. W. Swidén till Sinnessjuknämnden 21 dec. 1937. Akt med

Men Björck hade också blivit kontaktad av stiftssekreteraren Ivar Gosselman, som i skarp kontrast till Eskil N. och Magnus G. beskrev hur duon gjort upprepade och ovälkomna visiter på kontraktsprostens pastorsexpedition, och dessutom underströk att Eskil N:s predikan i skolhuset skett mot kontraktsprostens önskan eller i alla fall utan dennes medgivande. Gosselman hade också vidarebefordrat rykten om att Eskil N. setts till i staden närmast H. församling, där han skulle ha ”sökt kontakt” med gamla församlingsbor på ett oroväckande sätt.

Björcks slutsats utifrån all insamlad information blev att Sinnessjuknämnden åtminstone måste avrådas bestämt från att ge Eskil N. tillstånd att besöka sin hemförsamling ens för kortare stunder.

Den hårda och slutna karaktär, som [Eskil N.] företer, gör att jag icke kan frigöra mig från en viss farhåga, att han kan bli direkt farlig för annans personliga säkerhet, om han får tillfälle vistas i eller i närheten av den miljö, i vilken hans allt fortfarande manifesta psykos uppkommit och utvecklats. Det okritiska sätt på vilket han av komminister [G.] omhändertagits och dennes beskäftiga aktivitet måste ogynnsamt påverka den relativa jämvikt i vilken [Eskil N.] dock för närvarande synes befinna sig.¹⁰²

Björcks rekommendation i utredningsrapporten, som skrevs klart den 23 december, var att försöksutskrivningsvillkoren snarare än att lättas – vilket ju alltifrån ansvarig läkare till landsfiskal önskat – med hänsyn till Eskil N:s ”eget hälsotillstånd och samhällets berättigade krav” tvärtom skulle skärpas så att Eskil N. inte fick vistas någonstans i Strängnäs stift.¹⁰³

Den 28 december bad Sinnessjuknämnden Velande att se vidare på möjligheter för Eskil N:s vistelse under försöksutskrivningstiden, utifrån vad som framkommit av Björcks utredning.¹⁰⁴

IFRÅGASATT FRAMTRÄDANDE

Det fanns också andra personer i Magnus G:s och kontraktsprostens hemstad, där Eskil N. nu vistades, som reagerade starkt negativt på Eskil N:s och Magnus G:s förhåvanden. Den 11 januari skrev vicepastorn i stadens församling, Karl-Erik W., en lång och detaljerad redogörelse till

dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

102. Skrivelse/utredningsrapport från Peder Björck till Sinnessjuknämnden 23 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

103. Ibid.

104. Se brev från SSN till vederbörande sjukvårdsläkare vid S:ta Maria sjukhus 28 dec. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

biskopen, där han beskrev Eskil N. och Magnus G. som ett hemlighetsfullt par i brott som ägnat större delen av den gångna månaden åt att smussla, konspirera och skapa ofred i församlingen. Det handlade bland annat om att Magnus G. vid flera tillfällen låtit Eskil N. hjälpa till med mantalsskrivning och andra sysslor på pastorsexpeditionen, på ett sätt som kunde få folk att tro att Eskil N. tillhörde personalen, att Magnus G. – mot kontraktsprestens önskan och med så kort varsel att ingen överordnad hann reagera – hade låtit Eskil N. predika i hans ställe på en skola (den predikan som Eskil N. själv lyft fram i sin redogörelse), att Eskil N. sedan också predikat på stadens ålderdomshem, på scouternas julfest i församlingshemmet och på ett möte i Folkets hus med en kyrklig förening som Magnus G. startat, och att Magnus G. vid en gudstjänst där också Eskil N. var närvarande hade valt att frånga den ordinarie högmässotexten, för att i stället predika om ”den oskyldige fången i Makareus, vilken dock lyste som ett ljus i mörkret”.

Komminister N:s framträdande i staden hade enligt Karl-Erik W. ”på många håll inom församlingen framkallat stor förvåning och ogillande” och likaså uppfattades komminister G:s sätt att låta Eskil N. ”ostentativt framträda” som mycket olämpligt. För att värna det kyrkliga arbetet hade både folkskolestyrelsen och kyrkorådet därför beslutat om vissa åtgärder.¹⁰⁵ Eskil N. och Magnus G. reagerade så starkt på kyrkorådets beslut att de den 12 januari åter dök upp på pastorsexpeditionen tillsammans, med en skriven lista över tillägg som Magnus G. ville göra till rådets protokoll. I listan underströks att varken sjukhusläkare eller han själv någonsin ansett Eskil N. i behov av sjukhusvård, även om han var i skriande behov av pengar, och att Magnus G:s insatser uteslutande handlat om att övervaka och hjälpa Eskil N. med sysselsättning, på uppdrag av statlig sjukhusmyndighet.¹⁰⁶ Vicepastor W. hittade de två tillsammans på expeditionen igen, dikterande ur Död- och Begravningsboken. När komminister N. vägrat sluta sitt dikterande utan ett skriftligt förbud blev vicepastorn så upprörd att han genast skickade en kompletterande rapport till biskopen.¹⁰⁷

Den 12 januari skickades också ett antal handlingar rörande Eskil N. (inklusive breven från vicepastor W.) från domkapitlet i Strängnäs till Sinnessjuknämnden.

En knapp vecka senare, den 18 januari 1938, skrev Velander till Sinnes-

105. Brev från Karl-Erik W. till biskop Gustaf Aulén 11 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA. Besluten angavs framgå av bifogade protokoll, som emellertid inte finns bevarade i vare sig personakt eller sjukhusjournal.

106. Brev från Magnus G. till K. kyrkoråd 12 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

107. Brev från Karl-Erik W. till biskop Gustaf Aulén 12 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

sjuknämnden och berättade, utan att lämna några detaljer, att Magnus G. avsåg sig uppdraget att övervaka Eskil N. (Magnus G. själv rapporterade ett par veckor senare att det berodde på ”svårigheterna att förhjälpa [N.] enligt sjukhusläkaren Velanders direktiv samt av vissa andra skäl, som jag här saknar anledning närmare beröra”).¹⁰⁸ Velanders letade nu därför samtidigt efter bostad och ny övervakare åt Eskil N. Via stiftssekreterare Gosselman hade han fått tips om en förvaltare i trakten av staden K., som sagt sig villig att ställa upp som övervakare och även hjälpa till i letandet efter boende.¹⁰⁹ Att domkapitlet redan innan Magnus G. avsåg sig sitt uppdrag hade kontaktat landsfiskalen för att få förslag på lämpliga övervakare uppfattades åtminstone i efterhand som ett stort svek av Magnus G., ”som sökt göra sitt bästa för [N.]”, och kanske var det i själva verket detta som avgjorde hans beslut att hoppa av.¹¹⁰

Magnus G. fortsatte dock att engagera sig i ärendet, även om han slutat som övervakare. Redan den 18 januari skrev han till landsfiskalen i sin hemstad för att upplysa denne om en elak ryktesspridning kring Eskil N. som mordbrännare och stödja Eskil N. i hans beslut att polisanmäla förföljelsen.¹¹¹ Eskil N. hade själv redan den 11 januari lämnat in en anmälan till landsfiskalen där han anhöll om ”skydd för [sin] ämbetsmanna-ära”. Kontakterna med polisen hade dock ingen större effekt. Redan den 21 januari fick Sinnessjuknämnden en avskrift av den polisrapport som gjordes med anledning av Eskil N:s anmälan och Magnus G:s brev om hotfull ryktesspridning, vidarebefordrad av Ivar Gosselman på domkapitlet i Strängnäs. Av rapporten framgick att utredningen omgående lagts ned i brist på bevis och konkreta misstänkta.¹¹²

108. Brev från Velanders till SSN 18 jan. 1938; jfr rapport från Magnus G. till SSN 4 feb. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

109. Brev från Velanders till SSN 18 jan. 1938. Se även undertecknad förklaring från förvaltare Erik Hökerberg 14 jan. 1938, som förklarar sig villig att ”utöva erforderlig tillsyn” över N. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

110. ”Tablå utvisande orsaker till och utveckling av komminister [Eskil N:s] sjukvård m.m.”, undertecknad av Eskil N. 30 jan. 1938. Likheten i titel, upplägg och layout med en uppföljande skrivelse daterad 30 april samma år, men signerad av Magnus G., tyder på att G. varit åtminstone medförfattare till den första ”tablå”. Jfr ”Sammandrag av tablå II utvisande orsaker till och utveckling av komminister [Eskil N:s] sjukvård m.m.”, undertecknad av Magnus G. 30 april 1938, akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

111. Brev från Magnus G. till landsfiskalen i K. 18 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

112. Se brev från Ivar Gosselman till SSN 20 jan. 1938 med bifogad avskrift av polisrapport från polisöverkonstapel Sven Rosby 18 jan. 1938. I polisrapporten återgavs Eskil N:s polisanmälan och landsfiskalens anteckningar från 11 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

STÄLLNINGSKRIG MELLAN TVÅ LÄGER

Att hitta en ny övervakare åt Eskil N. visade sig svårare än väntat. Redan samma dag som Velander skrev till Sinnessjuknämnden, den 18 januari, skrev förvaltaren till Velander och förklarade att han trots allt inte kunde utöva tillsyn över Eskil N. Han motiverade sin ändrade inställning med att han höll med Peder Björck om att det vore till stort men för statskyrkan om Eskil N. tilläts vistas inom Strängnäs stift. Förvaltarens avståndstagande grundade sig också i att han hört om hur Eskil N. (som han aldrig träffat personligen) bett om polisskydd. Ryktena om att han skulle ha gjort sig skyldig till mordbrand måste enligt förvaltaren visa på att Eskil N. ”i varje fall handlat besynnerligt” och inte borde vara bosatt inom kommunen.¹¹³ Samma dag skrev också en svägerska till Eskil N., bosatt i Enköpingstrakten, som svar på förfrågan från Velander att hon var gammal och sjuklig och på inga villkor ville ta Eskil N. i sin vård. Hennes önskan ”på det ödmjukaste” var att slippa ifrån Eskil N. och hon ville inte höra något mer om honom i framtiden.¹¹⁴

Dessa svårigheter betydde dock inte att Eskil N. saknade bundsförvanter. Tvärtom började konflikten alltmer likna ett ställningskrig. Den 28 januari skrev Velander till Sinnessjuknämnden och rapporterade om ansträngningarna att hitta en lösning för Eskil N., som fortfarande stod utan formell tillsyn. Han skrev också om det för tillfället mycket spända tillstånd som rådde mellan två läger.

Å ena sidan tyckes Komminister [G.] sätta in hela sin kraft på att bevisa, att Komminister [N.] är fullt frisk samt att han skall få återinträda i sin tjänst. Å andra sidan synes Domkapitlet önska att för erhållande av lugn inom stiftet Sinnessjuknämnden ändrade Komminister [N:s] försöksutskrivningsvillkor därhän, att han ej får vistas inom Strängnäs stift. Komminister [N.] synes själv av de rätt så nogsamma redogörelserna om hans förhållande [sic] ha iakttagit en till det yttre rätt så passiv hållning.¹¹⁵

Även i Velanders ögon framstod alltså den utpekade kverulanten själv som en ganska passiv part i striderna om hans ära och frihet. Velander

113. Se brev från Erik Hökerberg till Velander 18 jan. 1937. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

114. Se brev från Inez J. till Velander 18 jan. 1938. Att Inez J. var N:s svägerska framgår av brev från Velander till SSN 28 jan. 1938, liksom att det var Gosselman som tipsat även om henne. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

115. Brev från Velander till SSN 28 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

menade dock att det på grund av stridernas hetta och den påfrestning denna måste medföra för Eskil N:s psykiska hälsa ändå vore bäst att han fördes från stiftet till en lugnare miljö. Kanske kunde hans fortsatta försöksutskrivning med hjälp av fonder eller lokal hjälpverksamhet förläggas till Uppsala, vilket han ju själv tidigare föreslagit.¹¹⁶

Ett par dagar senare fick Sinnessjuknämnden en lång kronologisk redogörelse för konflikterna utifrån Eskil N:s och Magnus G:s synvinkel, undertecknad av Eskil N. den 30 januari men skriven i tredje person. Sannolikt överlämnade Eskil N. listan personligen, då han den 31 januari besökte Sinnessjuknämnden för att ta del av Björcks rapport och andra handlingar angående hans eget fall. Velander hade enligt Eskil N. meddelat Magnus G. att handlingarna skulle finnas tillgängliga på expeditionen, vilket de uppenbarligen inte gjorde. Eskil N. bad dock att få se dem innan ärendet avgjordes, samt att ”personligen” få framföra sina egna synpunkter inför nämnden.¹¹⁷

Den 4 februari skrev Magnus G. en egen rapport om Eskil N. till Sinnessjuknämnden, främst utifrån sina erfarenheter från tiden som övervakare. Han höll fast vid sin åsikt om Eskil N:s mentala hälsa, och framhöll även dennes högtstående moral, andliga fördjupning, stora duglighet som präst samt, inte minst, förmåga att hålla sig lugn och behärskad även ”då dessa egenskaper ställts på hårda prov”.¹¹⁸

Samtidigt ville Magnus G. framhålla sin egen objektivitet, bland annat genom att understryka att han och Eskil N. bara varit ytligt bekanta innan han tagit uppdraget som övervakare och att han när han hjälpt Eskil N. i riktning mot ”sysselsättning inom det prästerliga verksamhetsfältet” endast följt de rekommendationer han fått från Velander. Han bad att Eskil N. för sin hälsas skull skulle få stanna i Strängnäs stift och vistas i sitt hem, omgiven av ”sin familj, vänner och kamrater” och gissade att det övervägande flertalet av sockenborna inte skulle ha något emot detta.¹¹⁹ Magnus G. skickade också med bilagor för att stärka argumentationen, bland dem flera brev från Velander och intyg från ett antal olika personer – kommunalnämndens ordförande, två polisöverkonstaplar och flera privatpersoner – som umgåtts med Eskil N. under försöksutskrivningen,

116. Brev från Velander till SSN 28 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

117. Brev från Eskil N. till Sinnessjuknämnden 31 jan. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

118. Brev från Magnus G. till SSN 4 feb. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

119. Brev från Magnus G. till SSN 4 feb. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

och som på Magnus G:s begäran intygade att han var frisk, lugn, arbetsduglig och en trevlig sällskapsmänniska.¹²⁰

ESKIL N. INFÖR NÄMNDEN

Sinnessjuknämnden ville inte låta Eskil N. ta del av handlingarna kring hans eget fall. Däremot tilläts han framföra sin sak inför nämnden vid dess nästa sammanträde.¹²¹ Enligt protokollutdrag framträdde Eskil N. inför nämnden den 14 februari, men utan större framgång. Nämnden bestämde sig för att stå fast vid beslutet från den 6 oktober, om försöksutskrivning med förbud att vistas i H. och Strängnäs. Peder Björck anmälde avvikande mening. Han höll fast vid vikten av att Eskil N:s ”paranoida inställning till vissa ämbetsbröder och myndigheter” inte skulle tillåtas ta sig nya allvarliga uttryck, och kunde nu också hänvisa till Velanders rekommendation om att det vore bäst för Eskil N. att vistas utanför stiftet.¹²²

I praktiken verkar dock myndigheterna, trots att beslutet inte ändrade något, i hög grad ha släppt kontrollen över Eskil N. efter detta möte, då han inte längre hade någon övervakare. Eller snarare, ingen officiell övervakare. Den 25 mars skrev Magnus G. i ett brev till Sinnessjuknämnden att han ända sedan sitt formella frånträde den 18 januari ”på komminister [N:s] enträgna begäran frivilligt övat daglig tillsyn och givit hjälp åt honom”. Han ville därför också lämna en frivillig rapport, där han understök att Eskil N:s hälsotillstånd var ”synnerligen tillfredsställande”, samt att denne på ett fackmannamässigt sätt hjälpt Magnus G. att bygga ett hus för kaninavel och därefter arbetat för honom med kaninskötsel, möbelreparation, bilrekonditionering och diverse skriv- och skradderiuppdrag. Magnus G. sade sig också vara både imponerad och upplyft av Eskil N:s uppförande. Under den korta tid han vistats i staden K. hade han hunnit skaffa sig en mängd ”verkligt gedigna vänner”, men, såvitt Magnus G. visste, inte en enda ovän. Magnus G. själv hade, skrev han, inte haft många ”prästerliga kamrater” som varit så lätta att samarbeta med, och han var säker på att han skulle komma att sakna Eskil N:s ”glada och även under svåra situationer bibehållna humoristiska och sunda livssyn”. Mot

120. Bilagor till brev från Magnus G. till SSN 4 feb. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

121. Brev från SSN till Eskil N. 7 feb. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

122. Odaterad skrivelse (februari 1938) från SSN med utdrag ur nämndens protokoll, till vederbörande sjukvårdsläkare vid S:ta Maria sjukhus, Strängnäs domkapitel samt Eskil N. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

bakgrund av detta menade Magnus G. att Eskil N. omedelbart borde bli friskskriven och få återinträda i tjänst i H.¹²³

Samma dag, den 25 mars, skrev också municipalläkare Erland F. till Sinnessjuknämnden, med anledning av att Eskil N. besökt honom flera gånger under vintern för att få ett läkarintyg om sitt sinnessillstånd. Erland F. meddelade att Eskil N. hade framstått som lugn och sansad vid sina besök, samt att han lyssnat på en predikan som Eskil N. hållit och som ”var till innehåll, form och framförande fullt jämförlig med en vanlig ordinär predikan”. Erland F. hade inte heller hört någon framföra något berättigat skvaller och framhöll att han själv var opartisk. ”Som sammanfattning av det ovan sagda”, skrev han, ”får jag som min mening uttala, att jag hos [Eskil N.] icke funnit några påtagliga tecken på sinnessjukdom. Detta är jag villig att, om så påfordras, intyga på heder och samvete.”¹²⁴

Men också motparterna fortsatte att skicka inlagor på eget bevåg. Till exempel vidarebefordrade domkapitlet ett brev till Sinnessjuknämnden, i vilket en arrendatorshustru vid Eskil N:s komministerboställe i mitten av mars hade skrivit till biskopen i mycket upprörda ordalag. Eskil N. var, skrev hon, ”en ulv i fårakläder” som inte passade till präst. Hon trodde mycket väl att han kunde visa sig ”fin och rar och helig” i staden K., men hans rätta jag var ett annat och hon och hennes man bävade nu för att komministern skulle återvända och förstöra den frid som rätt i församlingen de senaste två åren. I ett postskriptum lade arrendatorsfrun till att de listor som skickats in till stöd för Eskil N. måste ha skrivits under av ”människor som inte känner hans person det minsta”.¹²⁵

VELANDER HÖR SIG FÖR

Velander å sin sida hade redan den 7 mars skrivit till Sinnessjuknämnden och föreslagit att Eskil N. skulle skrivas ut, antingen definitivt eller under övervakning av närmaste hjälpverksamhetsläkare. Detta trots eller kanske snarare på grund av att han inte hört något vare sig om eller från Eskil N. sedan den 14 februari. Velander överlät åt Sinnessjuknämnden att avgöra vilket.¹²⁶ Först en månad senare fick han ett svar (daterat den 29 mars)

123. Brev från Magnus G. till SSN 25 mars 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

124. Brev från municipalläkare Erland F. till SSN 25 mars 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

125. Avskrift av brev från Elsa Å. till Gustaf Aulén 15 mars 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

126. Brev från Velander till SSN 7 mars 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

där Sinnessjuknämnden bad honom om en närmare bedömning och rekommendation. Velander hade fortfarande inte hört något om Eskil N., som ännu stod utan övervakare, men lovade att förhöra sig bland hans bekanta.¹²⁷ Efter nämndens förfrågan skrev Velander till ett antal personer i församlingen H. och staden K. för att orientera sig om läget. Svaret från kontraktsprosten Caleb H., som nu gått i pension och flyttat till en större stad, är särskilt intressant. Caleb H. tyckte sig inte kunna göra något definitivt uttalande eftersom han inte längre hade direkt insyn i fallet. Men han ville ändå understryka att varje uttalande om Eskil N. också måste bli ett uttalande om Magnus G., eftersom de så till den grad gjort gemensam sak i frågan. Den förre kontraktsprosten beskrev dem båda som ”ganska utpräglade exempel på en typ, som kan karakteriseras med beteckningen ’och förföljde förföljarna’ (ordet förföljde skulle ha sitt särskilda citations-tecken)”. Caleb H. tycks här associera till den äldre, franska termen för motsvarigheten till kverulansparanoiker: *persécutés persécuteurs*. Han bad vidare att få slippa fortsatt inblandning i fallet, för att undvika framtida hämndaktioner. På det hela framstår han i brevet som ganska rädd för både Eskil N. och Magnus G.¹²⁸

Att kverulansparanoiker hade en tendens att ”smitta” människor i sin omgivning med den fixa idén att de inte var sinnessjuka var som nämnts en utbredd föreställning, som bland annat hade utretts av Alfred Petrén, med referens till internationella auktoriteter.¹²⁹ Sjukdomen kunde på så sätt ses som en variant av *folie à deux* eller ”masspsykos”, också det fenomen som det fanns en stark oro för under mellankrigstiden.¹³⁰ Föreställningen om att vanföreställningar kunde föras över från en primärt drabbad person till en eller flera andra gick långt tillbaka, och hade redan på 1870-talet specificerats som ett psykiatriskt fenomen.¹³¹

Kyrkoherde Oscar H. i Eskil N:s gamla församling sade sig i svaret till Velander inte kunna uttala sig om Eskil N:s lämplighet för tjänstgöring på annan ort, eftersom han inte träffat honom på länge och inte heller hade fått några brev. Däremot kunde Oscar H. rapportera om andra saker som hänt i fallet. Bland annat hade socialminister Gustav Möller enligt

127. Brev från SSN till Velander 29 mars 1938; jfr brev från Velander till SSN 11 april 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

128. Brev från Caleb H. till Velander 19 april 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

129. Petrén, ”Studier öfver Paranoia querulans”, s. 971–973.

130. Jfr t.ex. uppslagsordet ”Masspsykos” i *Nordisk familjebok*, Uggleupplagan (1925).

131. Jean Pierre Falret & Charles Lasègue, ”La folie à deux ou folie communiquée”, *Archives générales de médecine* vol. 18 (1877), s. 321–355. Se även Richard Noll, *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*, 3 uppl. (New York: Facts on File, 2007), s. 171–173.

Oscar H. ”ingripit till [N:s] förmån”, samtidigt som Carl Lindhagen hade ”dragit in saken i en interpellation i riksdagen i en principfråga om psykiatrin och domstolarna”. Oscar H. berättade också om en person som utgav sig för att heta Carl Wandsson (själv gissade han att namnet var ett täcknamn för antingen Magnus G. eller Eskil N. själv), som skickade reklam och satte upp affischer för ett möte med komminister N. som talare. Hustrun Amalia N. hade ordnat med en busstur till samma möte.¹³²

CARL LINDHAGENS INSATS

Det stämmer att Carl Lindhagen tog upp Eskil N:s fall i riksdagsdebatten. Mer explicit gjorde han det dock inte förrän i maj 1938, en dryg månad efter det att kyrkoherde Oscar H. hade skrivit till Frans Velander. Lindhagen gjorde detta som del i en omfattande diskussion som han själv passat på att väcka i anslutning till nya lagförslag om vissa ändringar i strafflagen. Han fick här tillfälle att återuppta sitt engagemang kring rättsövergrepp inom rättspsykiatrin i allmänhet, och mot ”psykopater och genomsnittligt civilt kloka” i synnerhet. Lindhagen propagerade för mer genomgripande reformer av lagstiftningen, och för att den i hans ögon partsstyrda och ”hopplöst desorganiserade” Sinnessjuknämndens uppgifter skulle föras över till det reguljära rättssystemet, eller till ett mer oberoende hälso- och sjukvårdsdepartement.¹³³

Han talade också mer specifikt om kverulanter:

Det börjar möjligen ock sippra ut, att friskrivandet numera även i ärekränkingsmål för kverulans avkastar årslångt kanske livstidsvarigt arbetslöst straffarbete i psykiatrins bevakade fängelser. Det är väl lyckligare för den olycklige att gå ut från processen som en fri och tillräknelig människa med allenast ett bötesstraff eller vida kortvarigare frihetsstraff.¹³⁴

I riksdagsdebatten den 21 maj uttalade sig Lindhagen om problem med övervakning, begränsat rörelseutrymme, straffriförklaring, förvarings-

132. Brev från kyrkoherde H. till Velander 14 april 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

133. Motion 222, inklusive ett par bilagda interpellationer från 1937 års riksdag, interpellationer i Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938 och Riksdagens protokoll, FK, nr 26, 8 april 1938, samt diskussionsinlägg i första kammaren, se Riksdagens protokoll, FK, nr 36, 21 maj 1938. Direkta cit. här från Riksdagens protokoll, FK, nr 21, 18 mars 1938, s. 7.

134. Interpellation från Carl Lindhagen i 1937 års riksdag, återgiven som bilaga B i FK Motion 222, 1938, s. 11.

anstalter och frigivnas ekonomiska svårigheter, med bland annat Eskil N., icke namngiven, som illustrativt exempel:

Om någon efter många bekymmer och oginheter blir frigiven på försök, skall han dessutom ha en "övervakare". Den skammen skall han således också utsättas för. Vidare får han inte röra sig utanför *ett visst begränsat område*. Det förekommer till och med, att han inte får vistas hemma. Det har sålunda inträffat, att en biskop och hans konsistorium deklarerat och genomdrivit, att en sådan person inte kunde tillåtas att bo inom stiftet eller ens i sitt hem inom stiftet, dit han längtat och där man längtat efter honom. Sådant kan ju inte leda till ett förbättrande av vederbörandes tillstånd. Och inte tror väl herr Möller, att människor bli bättre under den tid de sitta på förvaringsanstalterna, såsom de så riktigt kallas. Man förvarar *straffriförklarade* där, men det göres ingenting för att de skola kunna återvinnas till livet. Någon kärlek och omtanke om dem förekommer inte där. Vad gör samhället för att hjälpa sådana, som bli utskrivna, ekonomiskt? Fattigvården hjälper dem inte mer än högst obetydligt. De kunna ha familjer att försörja, och den förening, som med statsunderstöd söker hjälpa frigivna fångar, saknar tillräckliga medel, ja alla medel, varöver klagats även hos mig. Därför har jag motionerat att det ringa årsanslaget till hjälp åt frigivna fångar höjes till minst 300,000 kronor. Jag vill rekommendera den motionen åt vederbörande.¹³⁵

Att socialminister Gustav Möller skulle ha ingripit till Eskil N:s förmån förefaller mindre troligt, då Möller och Lindhagen stod tvärtemot varandra i denna riksdagsdebatt. Möller kritiserade Lindhagen för att vara svävande och otydlig i sin kritik, och menade att det var oseriöst att som Lindhagen slentrianmässigt ogiltigförklara all psykiatrisk expertis. Socialministern försvarade också som departementschef Medicinalstyrelsen och de nämnder som var knutna till den. Han vände sig mot att Lindhagen verkade anse domstolarna bättre lämpade att döma i fall med "s.k. psykopater". Den juridiska expertisen var inte mer ofelbar än den psykiatriska i sina bedömningar, menade Möller.¹³⁶

VILLKORAD HÄLSA

Stiftssekreterare Gosselman skrev i mitten av april, efter samråd med biskop Aulén, till Velanders och klargjorde att domkapitlet inte kunde tänka

135. Carl Lindhagen i Riksdagens protokoll 1938 FK, nr 36, s. 39.

136. Gustav Möller i Riksdagens protokoll 1938 FK, nr 36, cit. s. 36.

sig ett återinträde i prästtjänst annat än om Eskil N. blev ”klart och tydligt fullständigt friskförklarad”, och att det även i det hypotetiska fallet vore olämpligt att han tjänstgjorde i H. församling eller någon annanstans i stiftet. ”Hans uppträdande och tillvägagångssätt äro i stiftet alltför väl bekanta. Om domkapitlet missiverade honom till någon annan församling, skulle detta utan tvivel väcka sorg och förargelse inom församlingen”, skrev Gosselman. Gosselman och Aulén pekade också på hur Eskil N., trots försök att hålla sig i skinnet, ändå betett sig högst olämpligt vid flera tillfällen under försöksutskrivningen, som till exempel vid det besök på pastorsexpeditionen i staden K. som vicepastor Karl-Erik W. rapporterat om. Det smidigaste för alla parter, menade domkapitlet, var därför att Eskil N. skulle få tjänstledigt i fem år, det vill säga så lång tid att han därefter kunde gå i pension med så kallad emeritilön.¹³⁷

Velanders bedömning, utifrån den information han begärt in under april månad, blev att Eskil N. lika lite som förut behövde vård på sjuksjukhus. Läkarens intryck var att Eskil N. betett sig lugnt under försöksutskrivningen, och att de protester som strömmat in i början och slutet av försöksutskrivningen handlade mer om hans tidigare beteende. I den mån folk irriterat sig på att Eskil N. predikat och uppträtt offentligt handlade det snarare om att han gjort det än om att predikningarnas innehåll skulle ha väckt någon särskild anstöt. Velanders lutade sig särskilt mot ett utlåtande han fått från Gunnar Z., Caleb H:s efterträdare som kontraktsprost, och som han skickade vidare till medicinalrådet Lauritzen i ett separat brev, av oro för att Eskil N. eller Magnus G. skulle få reda på det.¹³⁸ I sitt brev till Velanders skrev Gunnar Z. att han kände väl till fallet. Under många års tid hade han via den gamle kontraktsprosten fått höra om hur Eskil N. ställt till ”svårigheter för präster och församlingsbor och bragt vanära över det prästerliga namnet”. Gunnar Z:s intryck hade, långt innan Eskil N. blev internerad, varit att det ”ovillkorligen” måste ”fattas denne man något i psykiskt hänseende” och att han aldrig borde ha blivit vigd till präst i Svenska kyrkan. När han nu träffat Eskil N. var hans intryck att ”roten till det onda, som enl. [Gunnar Z:s] iakttagelse yttrat sig i en diabolisk elakhet och hämndkänsla och ett gränslöst pösande högmot, ej ännu blivit uppryckt trots det lugn och t.o.m. försynthet, som nu känneteckna[de] honom”. Dock menade han att interneringen gjort honom gott och ”stämt ned hans ’höga mod’ och karska sinne”. Eskil N:s och Magnus G:s ”livliga önskan” att Eskil N. skulle få gå tillbaka i tjänst

137. Brev från Ivar Gosselman i Strängnäs domkapitel till Velanders 16 april 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

138. Brev från Velanders till SSN 7 maj 1938; se även brev från Velanders till medicinalrådet E. Lauritzen 7 maj 1938 och brev från Gunnar Z. till Velanders 3 maj 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

i H. gick nog knappast att uppfylla. Däremot ställde sig Gunnar Z. – om läkarna så önskade – positiv till att Eskil N. skulle kunna få återvända hem på prov, på villkor att han fortsatte vara tjänstledig och ställdes under ordentlig övervakning. Men övervakaren måste vara någon annan än Magnus G.: ”Därom äro alla ämbetsbröder eniga. [G.] har ju emot både biskop och prost låtit [N.] uppträda och predika snart nog efter frigivningen m.m. Han är på grund av sin egen sinnesstämning och själsliga svaghet fullkomligt olämplig till övervakare.”¹³⁹

Velanders rekommendation, utifrån hans samlade bedömning av Eskil N:s nuvarande tillstånd, var att Eskil N. skulle skrivas ut definitivt. Han tyckte sig inte kunna uttala sig om lämpligheten av att Eskil N. började arbeta som präst igen, eftersom det låg utanför hans eget expertområde. Däremot varnade han för att låta Eskil N. arbeta i H., med hänvisning till att ”de paranoidea idéerna hos en paranoiker, som undergått förbättring, gärna åter vilja blossa upp, därest personen ifråga återkommer till den plats och i den miljö, där hans paranoidea idéer vuxit fram”. Om Eskil N. bedömdes förmögen att tjänstgöra som präst igen, vore det alltså även enligt Velander lämpligt att han gjorde det på ett annat ställe än i H. församling.¹⁴⁰ Hälsan bedömdes därmed fortfarande som villkorad, och utskrivningen skulle inte ses som en friskförklaring.

Den 14 maj skrev Magnus G. ett långt brev till Sinnessjuknämnden, där han i princip ifrågasatte hela handläggningen av ärendet. Han menade att Sinnessjuknämnden kommit till paradoxala slutsatser i fallet och kritiserade att man hakat upp sig på illvilliga farlighetsbedömningar snarare än att leta efter praktiska lösningar. Han frågade också lite sarkastiskt vem som egentligen visat upp tydligast tecken på paranoia i detta fall: ”Har medicinalrådet P. Björk [sic] undersökt, huruvida i målet inblandade personer, som uppträda mot [Eskil N.], lida av paranoid inställning gentemot [Eskil N.]?” Magnus G. bifogade också en ny, flera sidor lång sammanställning över ”orsaker till och utveckling av komminister [N:s] sjukvård m.m.”, och en ny bunt med brev från personer som ställde upp som karaktärsvittnen åt Eskil N.¹⁴¹ Av dokumenten i Eskil N:s personakt framgår också att Magnus G. någon gång mellan 11 april och 8 maj åkt till Helsingborg och sökt upp Velander på S:ta Maria sjukhus, för att per-

139. Ibid.

140. Brev från Velander till SSN 7 maj 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

141. Brev från Magnus G. till SSN 14 maj 1938, bifogad text med titeln ”Sammandrag av tablå II utvisande orsaker till och utveckling av komminister [Eskil N:s] sjukvård m.m.” undertecknad Magnus G. 30 april 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

sonligen överlämna en bunt brev från supportrar till Eskil N. (ungefär desamma som vittnat för Sinnessjuknämnden).¹⁴²

Den 24 maj skrev Sinnessjuknämnden till domkapitlet att den övervägde försöksutskrivning på nya villkor, utan besöksförbud i H., och frågade om domkapitlet i så fall kunde erbjuda arbete vid hemkomsten.¹⁴³ Hela nämnden stod dock inte bakom denna förfrågan – Peder Björck motsatte sig skriftligen skrivelsen till domkapitlet, med motiveringen att han stod fast vid sin bedömning att Eskil N. inte borde få vistas vare sig i eller kring sitt hem i H. församling.¹⁴⁴ Tre dagar senare svarade Aulén och Gosselman på domkapitlets vägnar att de fortfarande bedömde det som väldigt riskfyllt att återsätta Eskil N. i tjänst, men att de inte för närvarande kunde sätta sig emot att han skulle få provtjänstgöra.¹⁴⁵

Vid något tillfälle, troligen också detta under våren 1938, meddelade även Viktor Wigert att han gått igenom utredningen av fallet. Wigert bedömde att Eskil N. fortfarande var psykiskt sjuk eller åtminstone psykiskt abnorm till den grad att det fick likvärdiga sociala konsekvenser, och att han därför inte kunde skrivas ut annat än på försök. Däremot kunde Wigert inte se att det för närvarande fanns tillräckliga skäl att portförbjuda Eskil N. i vare sig Strängnäs eller hans hemsocken. Wigert underströk dock samtidigt att frågan om prästtjänstgöring måste avgöras av kyrkliga myndigheter, och rekommenderade att nästa försöksutskrivningsbeslut endast borde gälla för tre månader.¹⁴⁶

Den tredje juni meddelade Sinnessjuknämnden att den beslutat om fortsatt försöksutskrivning, på tre månader fram till den 31 augusti och under tillsyn av provinsialläkare Högberg. En rejäl lättnad i villkoren var dock att nämnden inte längre lade hinder i vägen för att Eskil N. på prov skulle få återuppta sin tjänst i H. församling.¹⁴⁷

142. Se ihophäftad bunt med avskrifter av brev, med påklitråd notering: ”Bifogade skrivelser överlämnade av Komminister [Magnus G.] vid personligt besök å S:ta Maria sjukhus i Hälsingborg”, inkommen till Sinnessjuknämnden 9 maj 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

143. Brev från SSN till domkapitlet i Strängnäs stift 24 maj 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

144. Avskrift av reservation från Peder Björck med följande lydelse: ”Då jag allt fortfarande anser, att komminister [Eskil N.] icke bör få vistas i sitt hem i [H.] kan jag icke biträda nämndens beslutade skrivelse till domkapitlet i Strängnäs.” Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

145. Brev från Gustaf Aulén och Ivar Gosselman ”på domkapitlets vägnar” till SSN 27 maj 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

146. Se odaterat utlåtande, handskrivet på anteckningspapper, av Viktor Wigert. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

147. Beslut från SSN 3 juni 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

IFRÅGASATT PROVTJÄNSTGÖRING

Den 27 juli 1938 skrev provinsialläkare Högberg till Velander, sedan Eskil N. samma dag besökt honom på hans mottagning. Eskil N. hade enligt Högberg uppträtt ”mycket förbindligt, artigt och ogenerat”, men kunde inte på något sätt se sin egen skuld i det som hänt. Eskil N. hävdade själv att hans arbete i H. församling gick utmärkt. Kyrkoherde Oscar H. hade inte heller några direkta anmärkningar, men tyckte ändå att det var så svårt att samarbeta med Eskil N. att han gjorde allt för att söka sig bort från församlingen.

Högberg lade också till en ny upplysning, uppenbart i syfte att peka mot en grundläggande personlighetsstörning. Det handlade om att Eskil N. fem år tidigare hade kört ihjäl en gammal man i en närbelägen by. Det hela hade ansetts vara åldringens fel och Eskil N. blev aldrig anmäld för saken, men ”anhöriga och andra förvånade sig och upprördes över [N:s] sätt att reagera inför olyckan – han tog det hela mycket kallt”, skrev Högberg, som sedan lät historien om olyckan leda in på en fråga om huruvida Eskil N. borde få nytt körkort om han bad om det. Högberg tyckte själv att detta vore högst olämpligt. Det framgår inte riktigt om han såg huvudproblemet som det att Eskil N. var vårdslös i trafiken eller som det att han reagerat med sådan känslökyla.¹⁴⁸

Några dagar senare skrev också kyrkoherde Oscar H. till Velander och rapporterade om sitt samarbete med Eskil N. den senaste månaden. Han konstaterade att Eskil N. hållit sig lugn och inte ställt till något egentligt besvär. Men Oscar H. kände ändå obehag, inte minst på grund av det ”påtagliga suggestiva inflytande” som Eskil N. hade på folk, och som också han själv var medveten om och visste att utnyttja för att manipulera godtrogna personer. Även Oscar H. själv hade obehagliga erfarenheter av Eskil N:s suggestiva kraft: ”Jag har känt det vara så förr, då han på pastorsexpeditionen med armen bakom min rygg lutat sig ned påfallande länge och läst i samma bok som jag.”¹⁴⁹

Oscar H. noterade att Eskil N. inte tänkte säga något annat än att han var friskskriven till folk, även om han inte var det. Kyrkoherden skrev också att Magnus G. meddelat kyrkorådet att försöksutskrivningen berodde på Gustav Möllers ingripande samt att han försökt få Oscar H. att flytta från H. församling, med motiveringen att Eskil N. enligt Velanders bedömning inte kunde vistas någon annanstans.

Oscar H. befarade att Eskil N:s återkomst skulle innebära dödsstöten

148. Brev från Sven Högberg till Velander 27 juli 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

149. Brev från Oscar H. till Velander 3 augusti 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

för kyrkan, i en bygd där det redan från början krävdes mycket och slit-samt arbete för att hålla igång folks kyrkliga engagemang. ”Det kyrkliga intresset är här litet”, skrev Oscar H., ”arbetarna tillhöra klassmedvet-na mot religionen litet överlägsna organisationer, eller äro de intresserat kyrkolikgiltigt och kyrkofientligt frikyrkliga med skadeglädje över kyr-kans motgångar.” Kyrkoherdens totalomdöme om komminister N. var att ”hans paranoidala inställning torde kvarstå, att den vid särskild anledning eller periodvis torde komma till uttryck, och att hans definitiva återinträ-de i tjänstgöring kräver resignation inför Kyrkans uppgift tills vidare i [H. församling]”.¹⁵⁰

Den 8 augusti anhöll Velander om fortsatt försöksutskrivning av Eskil N., på grundval av utlåtandena från provinsialläkare Högberg och kyrko-herde Oscar H.¹⁵¹ Tio dagar senare beslutade Sinnessjuknämnden om ett års fortsatt försöksutskrivning, fram till den 31 augusti 1939, på villkor att Velander med hjälp av Högberg lämnade regelbundna rapporter om Eskil N:s hälsotillstånd.¹⁵² Domkapitlet å sin sida beslöt mot denna bakgrund att Eskil N. skulle få fortsätta att provtjänstgöra på sin komministertjänst i H. under det kommande året.¹⁵³

FRÅGAN OM FRISKHET

Under hösten rapporterade Högberg att Eskil N. sades sköta sin tjänst utan anmärkning, även om ”samarbetet mellan [N.] och Prosten [H.] lär gå till så att [H.] så mycket sig göra låter undviker beröring med [N.]”. Högberg hade inte hört av Eskil N. personligen. Däremot sade han sig ha haft stort besvär av Magnus G., som tycktes ha övertagit Eskil N:s sak och uppfattade Högberg som roten och uppkomsten till dennes olyckor. Magnus G. hörde av sig regelbundet via telefon och brev och ville ”sanno-lik” att Högberg skrev ett friskintyg åt Eskil N. ”Det skulle vara synner-ligen angenämt för mig att befrias från detta uppdrag”, skrev Högberg med hänvisning till detta, och frågade om inte Eskil N:s övervakning i stället skulle kunna överlåtas till överläkaren vid S:ta Birgitta sjukhus.¹⁵⁴

150. Brev från Oscar H. till Velander 3 aug. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

151. Brev från Velander till SSN 8 aug. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

152. Beslut från SSN 18 aug. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

153. Avskrift av utdrag ur Strängnäs domkapitels protokoll 31 aug. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

154. Brev från Högberg till Velander 4 nov. 1938, jfr brev från Velander till Högberg 31 okt. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

Velander vidarebefordrade Högbergs utlåtande till Sinnessjuknämnden, med kommentaren att han "livligt" tillstyrkte Högbergs förslag om att överlåta övervakningsuppdraget till sjukhuset i Vadstena.¹⁵⁵ Men nämnden var skeptisk. Den svarade att den ställde sig tvekan till både behovet och lämpligheten av att en hjälpverksamhetsläkare som inte alls kände Eskil N. skulle få ett sådant bedömningsuppdrag. I stället lämpades hela ansvaret för inhämtande av upplysningar över på Velander själv.¹⁵⁶

Velander vände sig till domkapitlet, och strax före jul skrev Gosselman därifrån tillbaka till Velander och meddelade att han efter samtal med Högberg fått denne att gå med på att fortsätta sin tillsyn över Eskil N., om inte Eskil N. besökte honom mer än varannan månad.¹⁵⁷

I början av december 1938 skrev Eskil N. till Medicinalstyrelsens generaldirektör Axel Höjer och bad om definitiv utskrivning, troligen utan insikt i att Höjer var ständig ledamot i Sinnessjuknämnden – och sannolikt helt omedveten om att Höjer dessutom var svåger till provinsialläkare Sven Högberg.¹⁵⁸ Till brevet fogades också en skrivelse till stöd för utskrivning från flera av Eskil N:s vänner i bygderna, samt en avskrift av ett brev till domkapitlet där Eskil N. listade en rad skäl till varför han på eget bevåg ändrat anteckningen om sig själv som sinnessjuk och intagen på S:ta Maria sjukhus i församlingsboken. Kyrkoherde H., som i övrigt så långt Eskil N. sade sig veta hade "varit vänlig" mot honom sedan han "återinträdde i tjänsten", hade nämligen anmält Eskil N. till domkapitlet för denna ändring "i överensstämmelse med nuvarande förhållanden".¹⁵⁹

Skrivelserna överlämnades till Sinnessjuknämnden, som bad Velander att komma in med yttrande. Efter ett par månader svarade Velander att då han inte själv träffat Eskil N. på över ett år, då domkapitlet varit ovilligt att ta tydlig ställning, och då meningarna om Eskil N. i övrigt fortsatte att vara väldigt delade, var det svårt för honom själv att göra ett tydligt uttalande. Men eftersom Eskil N. verkade ha skött sin tjänst utan större problem under ett år nu tyckte Velander att det verkade lika rimligt med

155. Brev från Velander till SSN 7 nov. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

156. Brev från SSN till Velander 16 nov. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

157. Brev från Ivar Gosselman till Velander 23 dec. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

158. Jfr Höjer, *En läkares väg*, s. 30–31, 103.

159. Brev från Eskil N. till Axel Höjer 8 dec. 1938, hemställt till SSN om utskrivning från sex bekanta till N., inklusive Magnus G., daterad jan. 1939, kopia på skrivelse från Eskil N. till domkapitlet i Strängnäs 6 dec. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

definitiv utskrivning som med försöksutskrivning och besök hos doktor Högborg varannan månad.¹⁶⁰

Vid sidan av sitt eget yttrande och kompletterande yttranden från domkapitlet och kontraktsprosten till Sinnessjuknämnden skickade Velander också en skrivelse som kyrkoherde Oscar H. lämnat honom i förtroende, i separat försändelse till Sinnessjuknämndens sekreterare Einar Lauritzen. Oscar H. konstaterade att Eskil N. skötte sin tjänst i vanlig ordning: lättjefullt, slarvigt och manipulativt. Kyrkoherdens version av historien om ändringen i församlingsboken var att han själv blivit kontaktad av domkapitlet, som undrade varför Eskil N. strukit anteckningen om sin egen sinnessjukdom. När Oscar H. hade uppmanat Eskil N. att ge ”ett mjukt och förståndigt, urskuldande svar” på frågan, hade Eskil N. i stället helt kort svarat: ”Det står i kyrkolagen, att sinnessjuk präst ej får tjänstgöra; nu får jag tjänstgöra, alltså är jag frisk.” Därefter hade Eskil N. vänt sig till Magnus G., som skickat ett par ”besynnerliga skrivelser” till Oscar H. Det ryktades också om att Eskil N. vid predikan i en närbelägen kyrka hade ”talat om hur man orättvist inspärrar friska personer”.¹⁶¹

Magnus G. skrev även till Sinnessjuknämnden och försvarade Eskil N:s tilltag att ändra uppgiften om sig själv som sinnessjuk till ”försöksutskriften” i församlingsboken, med argumentet att Eskil N. felaktigt stått kvar som intagen på sjukhuset i Helsingborg, och detta måste ändras. Liksom Eskil N. själv byggde alltså Magnus G. hela sin argumentation på ett medvetet eller omedvetet bortseende från skillnaden mellan begreppen utskriften och friskförklarad. Magnus G. ifrågasatte också kontraktsprostens fortsatta skepsis mot Eskil N., en skepsis som han menade byggde på hörsägen.¹⁶²

Samtidigt, i mitten av februari 1939, skrev Eskil N. själv till Sinnessjuknämnden och bad om rätt att få fortsätta tjänstgöra, och om att, om någon ville lägga hinder för detta eller den fullständiga utskrivning han redan bett om, få se handlingarna i ärendet från försöksutskrivningens början fram till nu.¹⁶³ Sinnessjuknämnden stod fast vid sitt beslut om för-

160. Yttrande från Velander till SSN 3 feb. 1939. Jfr brev från Ivar Gosselman till Velander 16 jan. 1939, brev från Gustaf Aulén till Velander 25 jan. 1939, avskrift av odaterat yttrande över Eskil N. från kontraktsprost Gunnar Z. till domkapitlet, brev från Magnus G. till SSN 15 feb. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

161. Brev från Oscar H. till Velander 18 dec. 1938. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

162. Brev från Magnus G. till SSN 15 feb. 1939. Jfr odaterat brev från Gunnar Z. till domkapitlet, inkommet till SSN 6 feb. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

163. Brev från Eskil N. till SSN 16 feb. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

söksutskrivning till augusti, och Eskil N. meddelades också att han inte fick ta del av handlingarna i sitt eget fall.¹⁶⁴

I april skrev municipalläkare Erland F. på Eskil N:s uppmaning till Velander och intygade att Eskil N. föreföll frisk, naturlig och normal och enligt uppgift skötte sin tjänst utan anmärkning. ”Det enda”, skrev Erland F., ”som församlingsborna finna ’tokigt’, synes vara det egendomliga förhållandet, att de kyrkliga myndigheterna låta en sinnessjukförklarad präst sköta en komministertjänst utan att först förklara honom frisk.”¹⁶⁵ I juni svarade Erland F. ungefär detsamma på förfrågan från Velander.¹⁶⁶

Inför omprövningen av försöksutskrivningsbeslutet i augusti rekommenderade Erland F. definitiv utskrivning, på grundval dels av det han själv sett under det dryga ett och ett halvt år han haft Eskil N. under observation, dels av det han hört ”diskuteras i olika kretsar (bland både lekmän och präster och ’löst folk’)”. Han lade till att han var personligen opartisk i fallet, men att han lagt ned mycket tid på det eftersom det intrasserat honom professionellt.¹⁶⁷ I början av augusti skrev också Eskil N. själv till Sinnessjuknämnden och bad, helt kort, om definitiv utskrivning från S:ta Maria.¹⁶⁸ Samtidigt skickade Magnus G. in skrivelser från sig själv och en rad andra personer som intygade sin tilltro till Eskil N.¹⁶⁹

UTSKRIVEN FÖR FÖRSAMLINGSFRIDENS SKULL

Ett par veckor senare skrev Magnus G. till hovrättsrådet E. Bergendahl i Stockholm och frågade om denne fått ta del av skrivelserna. Han sade sig fråga detta eftersom han fått höra att kontraktsprost Gunnar Z. besökt en gudstjänst som Eskil N. hållit i, utan att hälsa på Eskil N. Magnus G. antog därför att kontraktsprosten varit ditsänd på ”speciellt uppdrag”.¹⁷⁰ Velander å sin sida skrev samtidigt till Sinnessjuknämnden och Laurit-

164. Se beslut från SSN, brev från SSN till domkapitlet i Strängnäs, brev från SSN till Eskil N., alla daterade 20 feb. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

165. Brev från Erland F. till Velander 21 april 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

166. Brev från Erland F. till Velander 10 juni 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

167. Brev från Erland F. till Velander 7 aug. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

168. Brev från Eskil N. till SSN 2 aug. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

169. Brev från Magnus G. till SSN 1 aug. 1939, med fyra bilagda avskrifter av intyg från olika personer. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

170. Brev från Magnus G. till hovrättsrådet E. Bergendahl 15 aug. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

zen.¹⁷¹ I brevet till den senare bifogades ett konfidentiellt uttalande av just kontraktsprosten Gunnar Z., som konstaterade att det fortfarande fanns slitningar mellan komminister N. och kyrkoherde H., och inte hade något hopp om att Eskil N. någonsin skulle förbättras på något mer djupgående sätt. Men han menade ändå att det var bättre för församlingsfridens skull att Eskil N. skrevs ut på riktigt. För egen del skulle detta också kunna befria Gunnar Z. från det mest akuta irritationsmomentet, nämligen Magnus G:s idoga brevskrivande och påringningar, som han nu upplevde som direkt hotfulla.¹⁷²

Den 12 september fick Velander ett telegram från Sinnessjuknämnden med meddelande om att Eskil N. skulle skrivas ut, och den 22 september fick han ett skriftligt beslut i ärendet, som han skrev av och vidarebefordrade till Eskil N. själv, domkapitlet och pastorsämbetet i H.¹⁷³

FORTSATTA MOTSÄTTNINGAR OCH FÖRÄNDERLIGA NARRATIV

Eskil N. skrevs alltså ut för gott i slutet av september 1939. Men motsättningarna fortgick, vilket framgår av ett brev från Velander till Sinnessjuknämnden i början av maj 1940. Oscar H. och framför allt Magnus G. hade fortsatt att kontakta Velander. De hade båda bett om utlåtanden (om sjukdom respektive friskhet, får förmodas), men Velander hade vägrat eftersom han inte träffat Eskil N. personligen sedan 1937. Velander menade nu att det vore bra för alla parter om konflikten kunde överlätas helt och hållet på de kyrkliga myndigheterna, och att det bästa måste vara att inte vidta några som helst fortsatta åtgärder. Detta för att inte riskera att riva upp några gamla sår. Om Eskil N. händelsevis själv skulle vilja sinnesundersöka sig, kunde han vända sig till hjälpverksamhetsläkaren i Vadstena.¹⁷⁴

Eskil N. gjorde också nya försök att bli bokförd som fullt tillfrisknad i församlingsboken, via en läkare på Västra Marks sjukhus i Örebro, och via

171. Brev från Velander till SSN 15 aug. 1939, och till sekreteraren i SSN (= Lauritzen) samma datum. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

172. Brev från Gunnar Z. till Velander 11 aug. 1939. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

173. Brev från Velander till Lauritzen 27 sep. 1939, jfr brev från Eskil N. till SSN 23 sep. 1939. (Eskil N. hann skriva till SSN den 23 sep. för att få bekräftat att "ryktet" om hans utskrivning stämde, strax innan han fick den bekräftande skrivelsen med posten.) Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

174. Skrivelse från Velander till sekreteraren hos SSN, inkommen 7 maj 1940. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

Anna-Lisa Annell, som nu blivit sekreterare för Sinnessjuknämnden.¹⁷⁵ Den 12 november 1940 skrev Oscar H. till Sinnessjuknämnden att både Magnus G. och Eskil N. fortsatte att störa honom med ”hot om stämning och osanna uppgifter”, till den grad att han anmält dem till domkapitlet och ville ha ”rätt till talan för den skada, som [...] Komminister [N:s] nu över tvååriga provtjänstgöring som sinnessjuk åsamkat [honom]”.¹⁷⁶ Där slutar spåren av konflikten i Sinnessjuknämndens arkiv, även om den sannolikt fortsatte inom kyrkan och i bygden.

Tolv år senare uppmärksammades den som sagt i den ironiskt betitlade nyckelromanen *Bröder i Christo*.¹⁷⁷ I tidningarna skrevs att boken, som innehöll skruvade skildringar av biljakter och annat, hade ”väckt en storm av förbittring” mot författaren Berit Spong. Och det gällde båda lägren. Nära tjugo år efter de händelser som lett till Eskil N:s straffriförklaring verkar ingen av de inblandade prästerna ha varit särskilt intresserad av att riva upp gamla sår och tråtor. Folk i de berörda bygderna sades också skratta åt anklagelserna om att biskop Aulén skulle ha ägnat sig åt systematisk förföljelse av såväl Eskil N. som hans komministerkollega Herbert A. Argumentet sades vara att ”med tanke på biskop Auléns livsstil och intressen är det ungefär som att tänka sig en elefant i Indien förfölja en råtta i en socken i Närke”.¹⁷⁸ Till slut gick biskopen själv ut i medierna och förklarade att han inte kunde förstå hur en människa kunde vara så hård som Berit Spong. Att publicera boken kunde bara skapa ”stort psykiskt lidande” hos ”de båda beskedliga komministrarna, som på detta sättet ställs i rampljuset”. Själv påstod han sig alltid ha gjort vad han kunnat för de stackars prästerna. Hade han gjort något fel var det snarast att han ”varit för hygglig”.¹⁷⁹ Berit Spong å sin sida hävdade att hon engagerat sig i de omskrivna fallen i tolv år och uttryckte ilska över att ”hennes produkt på sina håll betraktats som en snuskbok”.¹⁸⁰

175. Skrivelse från Velander till sekreteraren hos SSN, inkommen 7 maj 1940, och brev från Anna-Lisa Annell till Velander 22 april 1940. Annell bad med anledning av Eskil N:s framställning att få en avskrift av Velanders skrivelse till pastorsämbetet, angående anmälan om Eskil N:s utskrivning från sjukhuset. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

176. Brev från Oscar H. till SSN 12 nov. 1940. Akt med dnr 1225/39, EI vol. 35, SSNA, MSA, RA.

177. Spong, *Bröder i Christo*.

178. ”Spong jagar åter biskopens skalp”. I boken framställdes de båda komministrarna som bistådda av ett alias till Magnus G. Berit Spong skildrade det också som att ”fallet Håkansson” utmynnat i en ”friskförklaring”. Spong, *Bröder i Christo*, s. 248 om friskförklaringen.

179. Sign. Printon, ”Biskop Aulén: Hur kan en människa bli så hård?”, *Aftonbladet* 9 okt. 1952.

180. ”Berit Spong: Föga kristligt”, *Expressen* 7 okt. 1952.

Även kyrkoherde Oscar H. gick ut i pressen i samband med publiceringen av *Bröder i Christo*. Hans bild av historien hade också förändrats markant över åren. Oscar H. hävdade nu att han till en början endast sett Eskil N:s fall som en ”kyrkobokföringssak”. I själva verket hade han själv, påstod han nu, upplevt det som mycket olustigt att behöva rätta till Eskil N:s försök att radera anteckningarna om sin sinnessjukdom i kyrkböckerna. Order hade dock kommit från högre ort, där ”någon stod i vägen”. Peder Björck på Medicinalstyrelsen utmålades nu som något av en mellanhand, som förklarat för Oscar H. att ”prosten *har* rätt men kommer inte att *få* rätt”. De som underförstått låg bakom beslutet att inte friskförklara Eskil N. var Axel Höjer och Gustav Möller; och detta trots att generaldirektören och socialministern efter middag respektive biltur med Eskil N. sagt sig inte kunna finna ”något tecken på att mannen inte var fullt sinnesfrisk”. Oscar H. antydde i *Aftonbladet* att en nyckel till mysteriet låg hos en person som ditintills i stort sett hamnat i skymundan i diskussionerna: Axel Höjers svåger Sven Högberg, provinsialläkaren som skrivit det första läkarintyget över Eskil H. Mäktigare krafter än biskopen stod alltså i kulisserna, hävdade Oscar H., och konstaterade i och med detta att prästfejden i hans hemtrakt var ”ett slags Kejneaffär”.¹⁸¹

En hel del hade alltså hänt med historien på dessa år. Dock uppfattades den fortfarande som en strid mellan två läger, där det ursprungliga utbrottet av kverulansparanoia för länge sedan fallit i glömska.

FLERA FLYTANDE GRÄNSER OCH PARADOXER

Den detaljerade skildringen av detta segdragna fall visar med kanske tröttsam tydlighet hur snåriga och komplicerade detta slags konflikter kunde vara. En sak som gör fallet särskilt intressant är hur det visar hur en kverulansdiagnos i praktiken kunde ”smitta” på så sätt att den involverade och stigmatiserade hela grupper av personer. Konflikten berörde mycket mer än en enskild person i strid med läkare och myndigheter. Den komplicerades också av att två till synes ganska trovärdiga men diametralt motsatta skildringar av sakernas tillstånd ställdes mot varandra, med ansvariga läkares bedömningar och rekommendationer utifrån diagnosen av Eskil N. som kverulansparanoiker någonstans mittemellan. Några av prästens bundsförvanter betraktades, av motståndarsidan, som förda bakom ljuset, andra som skrämde till tystnad. Och i synnerhet en av bundsförvanterna kom så småningom att betraktas som minst lika galen som prästen själv. Oklart är om konflikten någonsin fick sin lösning, även om

181. Sign. Printon, ”Möller anklagas i Spong-dramat”.

den så småningom gled ur det problemhanteringsystem som hade sin grund i psykiatrin, och även om de läger som stod mot varandra i någon mån tycks ha omgrupperat och ompositionerat sig själva.

Fallet pekar i vilket fall som helst också på en rad mer allmänna fenomen. För det första på en flytande gräns mellan individbaserade diagnoser som kverulansparanoia och kollektiva diagnoser som *folie à deux* eller masspsykos. Eller, sett från patientens sida, på en flytande gräns mellan rättmätig kamp för sin egen sak och aktivistiskt engagemang för andra. För det andra eller tredje på en i praktiken flytande gräns mellan diagnoser som kverulansparanoia och kverulerande psykopati.

Det visar också att det inte nödvändigtvis gagnade en kverulant att kunna skriva och argumentera för sin egen rätt. Inte heller var det självklart till fördel att få bundsförvanter. Fördelen av bundsförvanter berodde mycket på vilka dessa var, men också på vilka motståndarna var. Huvudpersonen i detta fall var visserligen präst, och på så sätt i en auktoritetsposition, vilket också hjälpte honom att skaffa bundsförvanter, från fattigfolk till andra präster och riksdagsmän. På andra sidan stod dock en rad präster av högre rang, en biskop och en minister, samt, inte minst, företrädare för Sinnessjuknämnden som skaffat sig själva en ovanligt långtgående insyn i fallet. Eskil N. var dessutom klassresenär, och verkar genomgående ha betraktats som något av en outsider. Detta var också en identitet som han själv verkar ha omfamnat, i sin syn på sig själv som en förkämpe för fattiga och utsatta gentemot överheten, och för konservativa dygder gentemot modern lössläppthet.

I botten låg dock hela tiden en farlighetsbedömning, som byggde på att Eskil N. verkligen hade visat sig fysiskt våldsam och hotfull. Han kategoriserades från början som psykopat, och även i den mån han bedömdes ha en riktig *paranoia querulans*, det vill säga en psykogen sjukdom, antogs denna vila på psykopatisk grund. När hans tidigare lynnighet byttes ut i lugn och behärskning togs även detta till intäkt för psykisk abnormitet. Det Eskil N. själv och hans vapendragare lyfte fram som bevis för friskhet och lämplighet för kyrklig tjänst, kunde den andra sidan framhålla som tecken på sjukligt lugn eller en abnorm känslökyla som riskerade att leda till nytt våld, psykiskt eller fysiskt.

12 EN KVERULERANDE KVINNA

KVERULANSPARANOIA HAR som nämnts ofta framställts som en mycket mansdominerad diagnos. Så sent som 1977 kunde den norske psykiatrikern Nils Retterstøl hävda att kverulansparanoia var en utpräglad maskulin åkomma: ”Kverulanten är nästan alltid en man. Den kverulantförrycktes livshistoria är därför också en ’mans livshistoria’. I hela sitt beteendemönster följer kverulanten patriarkala normer”, skrev han i en liten monografi om paranoia psykos.¹ Retterstøl menade att den typiska kverulanten kom från medelklass eller överklass, identifierade sig starkt med en patriarkal fadersroll och bar på en rädsla för att förlora sin manliga värdighet.² Men den starka mansdominansen var också något som kunde ifrågasättas. Till exempel kunde en annan norsk psykiatriker, Christian Astrup, efter en kartläggning av alla patienter som behandlats för diagnosen på Gaustad hospital i Oslo mellan 1938 och 1972, visa att det rörde sig om nästan lika många kvinnor som män (10 patienter av totalt 22 var kvinnor).³

Att Retterstøl och Astrup kunde komma till så olika slutsatser kring diagnosens könsbundenhet, och det trots att de båda verkade i Norge under efterkrigstiden, är ett tydligt tecken på att diagnosen i praktiken varit starkt situationsberoende och kulturellt betingad.

I Sverige tycks som sagt mycket få kvinnor ha fått diagnosen, åtminstone under den period jag studerat. Bland de patienter som kategoriserar-

1. Retterstøl, *Paranoide psykos*, s. 104. Min översättning från den danska översättningen.

2. Ibid.

3. Astrup, ”Querulent Paranoia: A Follow-Up”, s. 151; jfr även Munro, *Delusional Disorder*, s. 133; Wustmann et al., ”The Clinical and Sociodemographic Profile of Persistent Delusional Disorder”, s. 201.

des som kverulanter redan i Sinnessjuknämndens register var den manliga dominansen näst intill total. Den enda kvinna som angavs som ”kverulant” i registret, och som jag i resten av kapitlet kommer att kalla Hanna E., angavs dessutom ha diagnosen *Paranoia* (utan tillägget *querulans*) på försättsbladet till Sinnessjuknämndens personakt.⁴

Intressanta frågor här är för det första hur föreställningar om kverulans och kön kan ha påverkat diagnostiken, för det andra hur föreställningar om kön kan ha påverkat behandling och bedömning av patienter med kverulansdiagnoser.

Ett möjligt skäl till bristen på kvinnor bland de diagnostiserade kverulanterna i mitt material kan vara att kvinnor med de slags beteenden som kunde problematiseras som sjuklig kverulans i stället fick andra diagnoser. Kanske för att erkännandet av kvinnors fullvärdiga medborgarskap släpade efter rent kognitivt och det gjorde det svårare för läkare att identifiera kvinnor som övernitiska medborgare på det sätt som just en kverulansdiagnos implicerade. Det kan vara så att kvinnliga brevskrivare mer sällan bedömdes som tillräckligt rationella för att kvalificera sig som äkta kverulanter, utan hellre diagnosticerades som schizofrena. De kan också, som i två av de tre fall med flitigt – och även litterärt – skrivande kvinnor som jag behandlat tidigare i boken, ha diagnostiserats som psykopater med mytomana tendenser. Och som jag visat var ju även diagnostiserade psykopater överlag mycket flitiga – och ofta arga – brevskrivare. En annan möjlighet kan vara att överdrivet klagande kvinnor inte problematiserades som sjuka i samma mån. Kanske var det så att epitet som argbigga, gnällkärning och satmara gjorde att ovanligt ilska kvinnor lättare kunde placeras inom ett föreställt normalspektrum av kvinnotyper, medan normal manlighet förväntades uttryckas på andra sätt än genom stingsligt gnäll. Med andra ord, kverulansen rymdes inte bland de erkända, hegemoniska varianterna av maskulinitet, medan femininiteten redan i sin normalskepning var en mer ambivalent kategori, med större utrymme för just detta slags negativt laddade stereotyper och sätt att uppfattas som kvinna (även om andra slags ”besvärliga” beteenden tvärtom kunde vara mer riskfyllda för kvinnor).⁵ Det kan också vara så att män i högre grad ägnade sig åt en typ av utåtriktat klagande som riktade sig mot myndighetspersoner, och att detta innebar större risk för en kverulandiagnos. Eller så var det helt enkelt så att kvinnor inte betedde sig lika extremt. Den enda kvinnan med kverulans eller kverulansparanoia som primärdiagnos i sinnessjuknämndens register motsäger dock den sista teorin. Fallet med Hanna

4. Personakt med dnr 329/46, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

5. Om hegemonisk maskulinitet, se R. W. Connell, *Maskuliniteter* (Göteborg: Daidalos, 2003).

E. hörde till de mest extrema kverulantfallen, åtminstone på så sätt att hon skrev enormt många brev till olika adressater, främst myndigheter.⁶

I andra avseenden avvek Hanna E. dock kraftigt från den kliniska idealbilden av diagnosen. Det noterades till exempel att hon hade ganska bisarra vanföreställningar, och detta är också något som framgår av hennes egna brev. Bland annat var hon övertygad om att läkarna och de sjuksköterskor – eller kvinnor i sjuksköterskedräkt – som omhändertagit henne för vård var tungt beväpnade, djupt korrumperade och förbundna med Al Capone och andra gangstrar, samt därtill insyltade i diverse spionhärvor och konspirationer på högsta nivå.⁷

SLIT, SLÄP OCH ANMÄLNINGAR

Hanna E. föddes, liksom – märkligt nog – de flesta andra som angavs som kverulanter i registret, i mitten av 1880-talet, och var alltså knappt 50 år gammal när hon togs in på Mariebergs sjukhus i Kristinehamn för undersökning i maj 1933. Hanna E., som kom från ett mindre samhälle, hade enligt läkare som senare bedömde henne fått ”den i ett gott men fattigt arbetarhem vanliga uppfostran”, och hennes liv hade förflutit utan några uppseendeväckande händelser fram till det att hon gifte sig med en arbetare i det lilla samhället. Hanna E. fick fem barn med mannen, som hade alkoholproblem, och hushållet blev fattigt och präglat av ”slit och släp”.

Runt 1918 hade Hanna E. börjat anmäla människor i sin omgivning till olika myndigheter. En av de första var hennes egen man som angavs för hembränning. 1927, när Hanna E. var 43 år gammal, accelererade problemen.⁸ Hennes patientjournal från Marieberg visar att hon hösten 1927 hade börjat uppvakta landsfiskalen på hemorten med önskemål om att

6. Förutom ett antal brev bevarade i Hanna E:s personakt från SSN (dnr 329/46, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA) och Hanna E:s journal från Mariebergs sjukhus, Kristinehamn, Landstingsarkivet, Arkivcentrum Värmland i Karlstad (LA, ACV) finns på Arkivcentrum Värmland i Karlstad en hel extravolym fylld med brev från Hanna E., till en mängd olika läkare, myndigheter och myndighetspersoner av olika slag, från 1930-tal till 1960-tal. Mariebergs sjukhus avd. II, Sjukhuschefen, Sociala utredningar m.m. 1933–1954, F II:3, arkivbox märkt 6/3/64, [Hanna E.], handlingar, MS, LA, ACV.

7. Se t.ex. odaterat brev från Hanna E. till Fångvårdsstyrelsen (vidarebefordrat till Sinnessjuknämnden 10 juni 1939), men också diverse andra brev i akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA, samt även i journalen och den extra arkivbox som nämns ovan, MS, LA, ACV.

8. Citerat ur brev från Axel Kerrolf, tf. sjukhuschef, Mariebergs sjukhus, till SSN 5 mars 1935; se även brev från Hillevi Löfvendahl, överläkare på kvinnoavdelningen, Marieberg, till SSN 5 okt. 1933. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

stämma en granne för ärekränkning. Liknande önskemål framfördes under följande år och 1929 anmälde Hanna E. att en av hennes söner blivit misshandlad av olika personer vid olika tillfällen i samhället där de bodde. 1931 biträdde landsfiskalen Hanna E:s man, när han stämde henne för att få utdömt hemskillnad och vårdnad om barnen. Som anledning till skilsmässa angavs fruns stridiga lynne och vanskötsel av hemmet. Mannen avled redan någon månad senare, men Hanna E. fortsatte att framföra klagomål mot bland annat landsfiskalen, som hon menade hade gått bakom hennes rygg genom att ställa upp på makens sida.

Till slut, sedan Hanna E. skrivit ett brev om landsfiskalen till en lokal polisman, åtalade landsfiskalen henne för ärekränkning. Landsfiskalen hävdade att Hanna E. hade utsatt honom för ”rykten om gärningar, som för hans ära, goda namn, och medborgerliga anseende måste anses menliga”.⁹ Rätten ansåg att Hanna E. skulle sinnesundersökas. Beslutet byggde inte bara på angreppen mot landsfiskalen, utan på att Hanna E. under ett antal år skrivit ”en mängd inlagor” till olika myndigheter, där hon angav olika personer.¹⁰

I mitten av maj 1933 togs Hanna E. in på Marieberg för rättspsykiatrisk undersökning. I september förklarades hon icke tillräknelig och i behov av vård på sinnessjukhus, och blev därför kvar på sjukhuset.¹¹ I mars 1935, efter knappa två år på sjukhuset, skrevs hon ut på försök, på begäran av fyra av barnen.¹² Brevet från barnen skickades in till Sinnessjuknämnden av Axel Kerrolf, tillförordnad sjukhuschef på Marieberg, tillsammans med ett utlåtande där han själv rekommenderade försöksutskrivning, på villkor att Hanna E. vistades i barnens hem och stod under tillsyn av ordföranden för socknens fattigvårdsstyrelse.

Kerrolf noterade att Hanna E., med undantag för en vecka på rymmen föregående vår, hade uppfört sig väl på sjukhuset. Hon brukade alltid vara ”vänlig och foglig samt tystlåten”, förutom vid samtal om vissa personer, som landsfiskalen och några arbetare som hon påstod hade misshandlat en av hennes söner. Då blev hon ”irriterad till humöret och talför”. Hon hade också under sjukhusvistelsen skrivit brev med ”beskyllningar mot sina förmenta antagonister och förföljare” till olika myndigheter och privatpersoner. Kerrolf menade dock att hennes skrivaktivitet hade minskat

9. Landsfiskalen citerad i Hanna E:s journal från Marieberg, LA, ACV. Brevet till polisman S. (3 jan. 1933) som landsfiskalen byggde sitt åtal på finns också återgivet i journalen.

10. Brev från Löfvendahl till SSN 5 okt. 1933. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

11. Brev från Kerrolf till SSN 5 mars 1935. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

12. Brev från Hanna E:s fyra barn till SSN 5 mars 1935; beslut av SSN 18 mars 1935. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

betydligt under den senaste tiden, då också hennes paranoidea läggning tycktes ha avtrubbats:

Spontant nämner hon aldrig något om sina paranoidea idéer. När de vid samtal beröras, reagerar hon visserligen med att se något upprörd ut och bli språksam men svarar undvikande på frågor, om hon tänker stämma och processa, när hon kommer hem. Några starkare affekter framträda icke.¹³

Hon hade också på sistone ”utan undantag varit snäll och vänlig” mot sina barn när de kommit på besök, och ville nu själv gärna komma hem till dem.¹⁴

ETT IRRITERANDE ”KARLFÖLJE”

Fyra år senare, i mars 1939, återintogs Hanna E. på sjukhuset med hjälp av polis. Anledningen var dock inte att hon hade fortsatt att skriva brev. Förvisso hade ansvariga läkare under försöksutskrivningsperioden rapporterat att Hanna E. hade fortsatt ”att skriva till olika myndigheter om sina förmenta oförrätter”, och att skrivandet dessutom hade tilltagit med tiden.¹⁵ ”Otvivelaktigt”, skrev Gunnar Bergman, överläkare på Marieberg, i december 1937, ”är [Hanna E.] genom sitt anmälningsserieri samhällsbesvärlig, då myndigheterna nödgas göra utredningar med anledning av hennes skrivelser.”¹⁶ Landsfiskalen och andra utsattes för upprepade anklagelser om olika övergrepp. Till exempel hade rådhusrätten i Kristinehamn fått in en skrivelse där Hanna E. anklagade landsfiskalen för att resa runt och ”kidnappa” folk, medan domkapitlet i Karlstad fått in en skrivelse där en kyrkoherde anklagades för förskingring, förfalskning och rentav mord.¹⁷ Hanna E. hade också – oklart på vilka grunder – yrkat på miljonbelopp i skadestånd.¹⁸ Men eftersom hon trots allt bedömdes som

13. Brev från Kerrolf till SSN 5 mars 1935. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

14. Ibid.

15. Citerat ur brev från G. (Gunnar) Bergman, överläkare, Marieberg, till SSN 4 dec. 1937; se även brev från Kerrolf till SSN 7 dec. 1935 samt brev från Bergman till SSN 4 dec. 1936 och 8 dec. 1938. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

16. Brev från Bergman till SSN 4 dec. 1937. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA. Gunnar Bergman (1897–1983) var överläkare på Mariebergs sjukhus 1936–1950.

17. Ibid.

18. P.M. rörande pat. nr 197/33 [Hanna E.], inkommen till Sinnessjuknämnden 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

”socialt duglig” och förmögen att försörja sig själv, och samhällsbesvärlig snarare än samhällsfarlig, hade det ändå ansetts bäst att hon fick fortsätta vara utskriven på försök.¹⁹ Läkare skrev också att vistelse på sinnessjukhus var direkt olämplig för henne, eftersom ”de paranoida sjukdomssymtomen bruka förvärras under internering”.²⁰

Anledningen till återintagningen var inte heller att Hanna E. – i strid mot de ursprungliga villkoren – hade flyttat från sina barn. Enligt tillsynsmannen, fattigvårdsnämndens ordförande, hade hon inte flyttat frivilligt, utan för att en son skulle gifta sig, mot moderns vilja, och för att samme son tyckte att hon var överflödig i hemmet. I ett brev till Sinnessjuknämnden sommaren 1936 rekommenderade en läkare, M. Hagström, utifrån tillsynsmannens rapport att Hanna E. kunde bo någon annanstans så länge bostaden godkänts av tillsynsmannen.²¹ Efter att ha vistats en tid hos en granne tog Hanna E. arbete som hushållerska hos en verkmästare i hemorten.²² Därefter flyttade hon en bit ut på landet för att arbeta som hushållerska hos en 80-årig före detta stenarbetare.²³ Sedan den gamle mannens barn börjat oroa sig för att fadern skulle överlåta egendom till henne hade Hanna E. flyttat till Karlstad, där hon hyrde ”en egen bostad på stan” och skaffade jobb som diskerska på ett konditori. Där hade hon skött sig så bra – den ansvarige läkaren Gunnar Bergman uttryckte sig i termer av ”utmärkt” och ”mycket omtyckt” – att Bergman så sent som i december 1938 hade förordat definitiv utskrivning.²⁴

Den omedelbara anledningen till återintagningen var i stället en rapport från en sjuksköterska inom hjälpverksamheten.²⁵ Sjuksköterskan hade kommit på besök till Hanna E. en dag i slutet av mars 1939, men

19. Brev från Bergman till SSN 4 dec. 1937; jfr även brev från Kerrolf till SSN 7 dec. 1935 och brev från Bergman till SSN 8 dec. 1938. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

20. Brev från Kerrolf till SSN 7 dec. 1935. Jfr även brev från Bergman till SSN 8 dec. 1938. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

21. Brev från M. Hagström (troligen Martin Karl Hagström, f. 1897), tf. överläkare på kvinnoavdelningen, Marieberg, till SSN 13 jun. 1936; jfr brev från Emil S. [tillsynsman] till ”Överläkaren vid Mariebergs sjukhus, Kvinnliga Avdelning”, 12 juni 1936. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

22. Brev från Emil S. till ”Överläkaren vid Mariebergs sjukhus, Kvinnliga Avdelning”, 12 juni 1936; brev från Bergman till SSN 4 dec. 1936. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

23. Brev från Bergman till SSN 4 dec. 1937. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

24. Brev från Bergman till SSN 8 dec. 1938. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

25. Se meddelande om återintagning från Gösta Björkbäck, tf. överläkare, Marieberg, till SSN 1 april 1939. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

inte blivit insläppt trots ”bultningar och övertalningsförsök”. Efter samtal med Hanna E:s före detta arbetsgivare fick sjuksköterskan veta att Hanna E. lämnat sin anställning på konditoriet i slutet av januari, efter det att överläkare Bergman kommit på besök. Hanna E. hade blivit så uppskrämd av besöket att hon inte vågat arbeta kvar på konditoriet. Sjuksköterskan pratade även med en grannfru, för vilken Hanna E. tvärtom hade berättat att hon mer eller mindre uppmanats att sluta på konditoriet, och därför begärt skadestånd för detta. Grannfrun berättade också att Hanna E. under de senaste veckorna hade haft en vuxen systerdotter boende hos sig, och att hon från den första april skulle hyra ett rum och kök i samma hus för att kunna inackordera två arbetare där, medan systerdottern – som fått arbete på en fabrik i staden – skulle överta hennes gamla rum. Hanna E. hade också rest iväg på besök till den gamle man som hon varit hushållerska åt, och fått med sig en hel del mat därifrån. Hennes försörjning var alltså i någon mån säkrad. Men grannen berättade också att patienten ofta satt och grubblade, och ibland kunde börja skratta omotiverat för att sedan ”förklara, ’att hon har det!’”. Mitt under samtalet med sjuksköterskan kom Hanna E. dessutom in till grannfrun. Så fort hon såg sjuksköterskan – som hon kände igen från besöket tillsammans med överläkaren två månader tidigare – rusade hon ut igen, högljutt talande om ”mordligen”.

Det som mest av allt betonades i sjuksköterskans rapport var emellertid Hanna E:s sexuella beteende. Sköterskan rapporterade – uppenbarligen enligt uppgift lämnad av grannfrun – att Hanna E. ”mycket ofta” besöktes av en namngiven, ”alltid berusad” man, bosatt på Älvrosгатan som vid denna tid låg i utkanten av staden. Hanna E., som nu var 55 år gammal, hade enligt grannfrun även besök av andra män, både gifta och ogifta. De senaste veckorna, sedan systerdottern flyttat hem till henne, hade hon ”i regel” varit borta från sin egen bostad på nätterna. Sjuksköterskan besökte även en annan grannfamilj, bosatt i lägenheten under Hanna E., och rapporterade att dottern i denna familj efter viss påtryckning berättat att de var ”mycket störda av pat:s manliga besök och [...] flera gånger [hade] fått tystat dem genom att knacka i taket samt en gång [hade] kört ut hennes karlfölje”.²⁶

Också i en promemoria skriven tre år senare, i maj 1942, uppgavs den omedelbara anledningen till återintagningen ha varit att Hanna E. ”hade nattliga besök av män på sådant sätt, att grannarna blevo störda” – även om detta uppdragats på grund av att patienten varit ”mer än vanligt

26. ”Rapport från hjälpverksamhetssköterskan [vars namn inte angavs] den 22/3 1939 rörande [Hanna E.]” Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

verksam med sina angivelser”; det var nämligen av denna anledning som hjälpverksamhetssköterskan kommit på besök.²⁷

”KIDNAPPNING” OCH OMYNDIGFÖRKLARANDE

Hanna E. gjorde alltså så starkt motstånd att polis måste tillkallas vid återintagningen.²⁸ Själv uppfattade hon det som att hon för tredje gången på sex år hade blivit kidnappad under revolverhot av ett gangstergäng med överläkarna på Marieberg som ledare, i tätt samarbete med andra gangstrar som häradshövding Erik Rönqvist, högerledaren Gösta Bagge, Al Capone, Dutch Schultz, John Dillinger och, sannolikt, ”den svensk-amerikanske mångmillionären Frank af Eriksson”. Gangstrarna och deras ”brottsliga aktion” kunde enligt Hanna E. jämföras med det rumänska järngardet, då deras syfte var att ”bestämna landets politik utan hänsyn till Regeringsmyndigheten”. Liksom i Rumänien fanns det, menade Hanna E., fog för masshäktningar av de drivande i härvan, och det särskilt om myndigheterna riktade blicken mot vad som verkligen hände på landets sinnessjukhus:

Likadant skulle det också bli här om myndigheterna och fångvårdsstyrelsen ville ingripa emot alla sinnessjukhus och beskåda bättre dessa mordplatser i Sverige och anhålla alla Chef och läkare och tjänstemannakårer som snart sagt infångat halva Sveriges befolkning på de papper som de utskriver själva om sina rov de infångar och sätter in dem i fällorna för att plåga sina [sic] och lustmedicinera och misshandla dem och frånröva dem förståndet att det aldrig skall bli vettligt vad alla dessa barbariska och införnaliskt råa och hänsynslösa plågoandar utför sig på de stackars människokryp som på orättmätigt sätt blivit indragen under deras välde och makt att förgöra alla dyrbara liv. [...] Kom mig och alla till hjälp i vår beklagansvärda belägenhet, ett nödrop utifrån vår hemska lägerplats.²⁹

Från läkarhåll uppfattades det ändå som att Hanna E. anpassat sig snabbt till sjukhuslivet så snart hon var på plats igen. ”På sjukhuset”, rapportera-

27. PM rörande pat. nr 197/33 [Hanna E.], inkommen till Sinnessjuknämnden 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

28. PM rörande pat. nr 197/33, inkommen till Sinnessjuknämnden 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

29. Detta klagobrev, som hon själv kallade det, skickades till Fångvårdsstyrelsen med begäran om utredning. Handskrivet brev från Hanna E. till Fångvårdsstyrelsen, odaterat (vidarebefordrat till Sinnessjuknämnden 10 juni 1939). Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

des det, ”uppträdde hon stillsamt, vänligt och artigt, arbetade flitigt och skötte sig även i övrigt bra.”³⁰ Detta trots att hon efter återintagningen till slut blivit omyndigförklarad.³¹ Bergman hade försökt få henne omyndigförklarad redan under försöksutskrivningsperioden, för att de myndigheter hon skrev till inte skulle behöva befatta sig med hennes många brev. Men detta hade inte lyckats eftersom Hanna E. inte var intagen på sinnessjukhus, och överförmyndaren menat att en omyndighetsförklaring skulle innebära ”ett icke ringa irritationsmoment”. Överförmyndaren hade då också påpekat att det ur lekmannasynpunkt inte kunde ses som onormalt att Hanna E. kände sig orättvist behandlad och därför sökte upprättelse via olika myndigheter.³²

SEX ÅR PÅ SJUKHUS

I början av april 1940 fick Hanna E. 72 timmars permission för att besöka sina barn i östra Värmland, men avvek, återfanns i Stockholm och ”återfördes så småningom genom polisens försorg”.³³ Därefter förblev hon på sjukhuset i flera år. Sinnessjuknämnden och andra myndigheter fick regelbundet brev från såväl Hanna E. själv som från olika signaturer som ville klaga på hanteringen av det ”fruktansvärda fallet på Marieberg” där Bergman framställdes som ”primus motor” och ”Sol- och Vårbedragare” och rentav ”Sveriges brottsligaste man som har många människoliv på sitt samvete”.³⁴ Problemen lyftes även upp på en samhällelig och storpolitisk nivå:

30. PM rörande pat. nr 197/33, inkommen till SSN 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

31. PM rörande pat. nr 197/33, inkommen till Sinnessjuknämnden 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

32. Brev från Bergman till SSN 8 dec. 1938; se även brev från Bergman till SSN 4 dec. 1937. Sinnessjuknämnden lutade också åt omyndigförklaring som den bästa lösningen, se brev från SSN till vederbörande sjukvårdsläkare vid Mariebergs sjukhus ang. beslut om fortsatt försöksutskrivning 19 dec. 1938. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

33. PM rörande pat. nr 197/33, inkommen till SSN 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

34. Citerat ur brev från sign. ”F.R.Br.” till Sinnessjuknämnden, odaterat, inkommet till SSN 26 juli 1940. Handstilen är mer framåt lutad än i Hanna E:s ”egna” brev, men med liknande form på bokstäverna. Stavfel och formuleringar påminner också om Hanna E:s egna. Se även brev från sign. ”F.P.K.”, skrivet med framåt lutad handstil, till Sinnessjuknämnden, inkommet 3 sep. 1940; osign. brev från Hanna E., skrivet med mer upprätt handstil, till ”Sinnessjuknämnden, Medicinalstyrelsen, J.K. mfl i Stockholm, Överinspektören Brundin”, 28 nov. 1940; ännu ett osign. brev från Hanna E. [detta endast till Överinspektören] 28 nov. 1940; osign. brev, skrivet i tredje person med framåt lutad handstil,

Staten är en djup källa för dessa tjänsteläkare mfl att ösa ur och sin vana trogen fins det ingen ärlighet hos dem i sin Hitlerregering för de står bara under sken av läkare som lägger, snart sagt: hela Sveriges småfolk under sig, de som de på detta sätt kan komma åt och bura in – för de står och går i tvedräckt det fins det bevis för och vittnen till i sjukhuspersonal, Överinspektörer Backlin och Brundin – Statsrevisorerna, ordf – Direktionen och många godtagbara vittnen i [Hanna E.] mfl som kan intyga vilka lögnare inför statsmakterna de står och stortjuvar, därför: att det icke förts varken kontroll eller tillsyn alltsedan Chefen Westberg tillträdde denna sinnessjukhusbefattning 1912.

Denna lagvrängare kom till och vred till och bildade Hitlerregering och satte lagarna på sned och satte bak till fram och fram till bak, och lärde ut att de icke skulle vika undan för statsmakterna, att de fingo hjälp till att behålla sina platser utan, ”Åtal”, när Medicinalstyrelsen, Länsstyrelserna, Domstolarna, Landsfogdarna, Fångvårdsstyrelsen mfl nämder och styrelser och Ämbetsverk tillåter dem till detta att ödelägga arbetarklassen och lägga dessa under sig – och även de som värker och gynnar deras kvacksalveriföretag, som är det största i Verlden. Det måste bli sammandrabbning nu emellan dessa båda regeringarna om Sveriges befolkning skall få sitta i fred för dessa högerspionerna som besitter hela makten – men folket och folken i den Svenska regeringen vill inte följa deras exempel och strida emot lagen och förordningen. Nu står de tvingad till detta. Överläkare Bergman har efter vanligheten konfiskerat den anmälan och det papper med Sinnessjukstämpeln som följde med till [Hanna E.] som bevis till utgång från Marieberg att Dr Nyberg står villrådig att släppa ut [Hanna E.] i friheten, än hon sitter inspärrad der fortfarande.³⁵

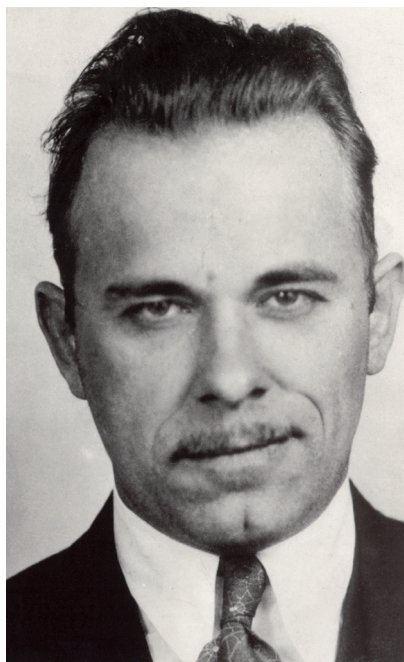
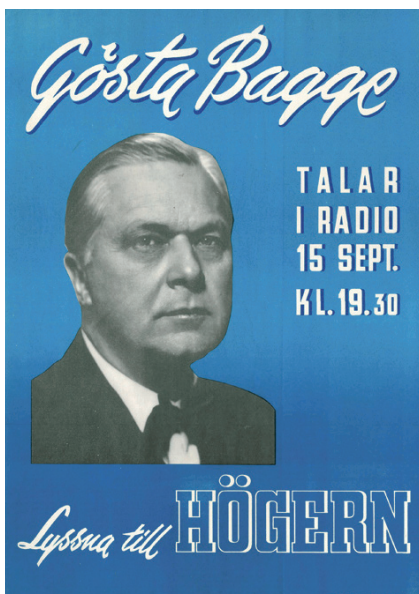
Som en sista utväg hotade Hanna E. att ”anlita” Carl Lindhagen till sitt försvar i fallet.³⁶

Bergmans utlåtande var, apropå de brev som undertecknats av Hanna E. själv, att hennes ”tillstånd [var] helt oförändrat, tankevillorna de samma och framställningen lika oredig”, och apropå övriga skrivelser att de ”till synes” undertecknats av personer som inte var behöriga att ”jämlikt

till Sinnessjuknämnden, J.O., J.K., ”Borgmästaren mfl”, inkommet till SSN 27 dec. 1940 med notering om avslag redan 25 sep. med hänvisning till § 22:2 i sinnessjuklagen; osign. brev, skrivet i tredje person med framåtlutad handstil, till ”Borgmästaren G. Lindskog”, 16 dec. 1940. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

35. Brev från sign. ”F.P.K”, skrivet i tredje person med framåtlutad handstil, till Sinnessjuknämnden, inkommet 3 sep. 1940. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

36. Osign. brev, skrivet i tredje person med framåtlutad handstil, till ”Borgmästaren G. Lindskog”, 16 dec. 1940. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.



Några av de föreställda kumpanerna till gangstergänget som enligt Hanna E. låg bakom hennes "kidnappningar". Överst Al Capone (foto: FBI/Wikimedia Commons), nedan till vänster Gösta Bagge (foto: Arkiv Gävleborg), nedan till höger John Dillinger (foto: FBI/Wikimedia Commons).

§ 22:2 ssj.lagen göra framställning om hennes utskrivning”. Själv antog han, med utgångspunkt i brevens stil och innehåll, att de trots förvrängd handstil och mystiska signaturer rimligen måste vara skrivna av Hanna E. själv.³⁷ Sinnessjuknämnden lämnade dem också utan åtgärd.

Hanna E. fortsatte, i obrutet dramatisk stil men utan vidare effekt, att ifrågasätta läkares och sköterskors rätt att spärra in folk utan rättegång, med hänvisning till kverulans eller annan sinnessjukdom.

Icke kan Chefen Wennerholm, Överläkare Bergman, Föreståndarinnorna, Sköterskorna, Ekonomisterna m:fl. andra, som satt in mig i en sådan arbets och tvångsinrättning, ha en sådan makt över mig, att de kan få avklippa min livstråd för all framtid och hota mig till livet, och skada min kroppshydd, och påstå att jag är såld som en slavinna under deras ok (plågoris). Detta kan jag visa fakta bevis på mina påståenden och hela ”Imperiet”, står som vittnen härtill. [...] Att läkare och Sköterskor törs begagna denna bluff och simulation, och genom lögn och falskheter och lagvrängning, än på det ena, än på det andra sättet och beskylla mig i papperen att jag är sinnessjuk, en kverulant, en Hemskilld hustru, en rymmerska, mm mm för att kunna avstänga alla möjligheter för mig, och utsätta mig för ännu större faror på Marieberg som de genom atentat försökt sig på. De veta, att de har inget fog för, att framkasta dyligt emot min person än detta är lögnhistorier, och grov ärekränkning i både ord och handling.

Jag förbehåller min fulla rätt, var jag än sitter inburad att föra min talan och klagomål, och bestrida att jag icke tager emot sådan nersvärtning, och är nöjd med vad de gjort i ont och orätt emot mig som en värnlös och försvarslös änka.³⁸

Över påsken 1944 beviljades en sex dagar lång försöksutskrivning till barnen i östra Värmland. Bergman bedömde att resan skulle gå bra, under övervakning av barnen, då Hanna E. för närvarande var ”i rätt god jämvikt, ha[de] frigång och arbeta[de] flitigt”.³⁹ Vistelsen gick ”enligt

37. Brev från Bergman till SSN 14 sep. 1940; jfr brev från G. Bergman till SSN 3 feb. 1944, som visar att han med tiden blev fullständigt övertygad om att alla brev skrevs av Hanna E. själv – vilket också verkar rimligt utifrån min egen bedömning. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

38. Brev från Hanna E. till ”Överinspektören samt Nämnden [sic] Stockholm” 12 juni 1942. Notering högst upp ”12/6 42. Till journalen efter samtal”. Brevet skickades dock vidare till Sinnessjuknämnden för kännedom, inkommet 13 juni 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

39. Se brevkort från ett av barnen [till G. Bergman] 12 mars 1944; tillstyrkande brev från Bergman till SSN 13 mars 1944; beslut från SSN 23 mars 1944. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

beräkning” enligt sönerna, som därefter bad om en 17 dagar lång permission över midsommar.⁴⁰ Också detta beviljades, liksom en 16 dagars försöksutskrivning över julen.⁴¹ I slutet av januari 1945, några veckor efter julvistelsen, skrev en av sönerna till direktionen för Mariebergs sjukhus och bad att modern skulle få bli utskriven, ”åtminstone på försök”, med argumentet att hon var ”duktig att arbeta” och hade fått löfte om plats som hushållerska hos en skomakare i närheten av sönerna. Förmyndaren understödde begäran och sade sig också vara villig att bli övervakare åt Hanna E.⁴²

Gunnar Bergman tillstyrkte begäran med ”någon tvekan” men bad att han skulle bli tillfrågad om godkännande för den händelse att Hanna E. under försöksutskrivningen ville byta anställning eller övervakare. Han underströk att Hanna E. även under de senaste åren ”då och då smugglat ut skrivelser av den vanliga typen och dessutom sådana med förvänd stil men som genom sitt sjukliga innehåll visa, att de icke gärna kunna vara skrivna av någon annan än hon själv”. På senare tid tyckte han sig dock ha konstaterat ”en viss avmattning i [Hanna E:s] skrivklåda”. Trots sina ”barocka paranoida tankevillor” var Hanna E. också alltid mycket vänlig mot de människor hon mötte i vardagen, ”även mot dem som utpekats som mördare”, och det stod utom tvivel att hon hade en stor arbetskapacitet. Att förmyndaren, som nu också ville bli övervakare, hade talat gott om den tilltänkta arbetsgivaren lyftes också fram som något bra.⁴³

I mitten av februari, då Hanna E. – i denna omgång – hade varit intagen på Marieberg i knappt sex år, beviljades ett års försöksutskrivning på villkor att Hanna E. hade bostad, arbete och övervakare som godkändes av sjukvårdsläkaren, det vill säga Gunnar Bergman.⁴⁴

Ett år senare beviljades definitiv utskrivning, på Bergmans förslag. Argumentet var att Hanna E:s samhällsfarlighet kunde bedömas som ”ringa” och att hon nu dessutom var satt under förmyndarskap. Hanna E.

40. Brev från ”Bröd. [E.]” till ”Herr Överläkare” 23 maj 1944. Sönerna själva använde termen permission; sådan kunde dock endast beviljas för max 72 timmar. För längre tidsperioder måste överläkaren skriva till Sinnessjuknämnden för beslut om försöksutskrivning.

41. Se brev från Bergman till SSN 26 maj 1944; beslut från SSN 7 juni 1944; brev från ”Bröd. [E.]” till ”Herr Överläkare” 10 nov. 1944; tillstyrkande brev från Bergman 24 nov. 1944; beslut från SSN 8 dec. 1944.

42. Se brev från son till Hanna E. till ”Direktionen för Mariebergs sinnessjukhus” 29 jan. 1945, med tillstyrkande tillägg från förmyndaren, samma ort och datum. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

43. Brev från Bergman till SSN 3 feb. 1945. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

44. Se beslut från SSN 14 feb. 1945. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

hade under hela året som försöksutskriften arbetat hos skomakaren, med förmyndaren som övervakare, och de rapporter som kommit in hade varit ”gynnsamma”. Bergman hade undvikit att skicka hjälpverksamheten på kontrollbesök, för att inte irritera Hanna E. i onödan. Hur många skrivelser hon skickat under året var förstås svårt att veta, men Bergman hade bara fått kännedom om två – en till kungen och en till landshövdingen i Värmlands län.⁴⁵

MED INTRESSE FÖR LÖSA ELEMENT

Journaler från Marieberg visar att Hanna E. togs in på sjukhuset igen arton år senare, på försommaren 1964, efter anhållan av dåvarande förmyndare. I vårdattesten, som skrevs av en läkare som var tillförordnad psykiatrisk konsult åt socialvården i Karlstad, berättades att Hanna E. efter utskrivningen 1946 hade ”uppvaktat ett mångtal myndigheter med diverse klagoskrifter”. Läkaren skrev också att hon ”hyst stadens skumma element” i sin bostad, och utnyttjats både ekonomiskt och sexuellt. Hanna E. var nu 80 år gammal. Efter att hon varit försvunnen under en veckas tid hade polisen efter omfattande spaningar till slut hittat henne ”hos stadens värsta alkoholist och pillerförbrukare”. Hanna E. vägrade att flytta därifrån och vägrade att ta sin hjärtmedicin. För att ”hindra vattnet från att sprida sig”, som hon själv uttryckt det, hade hon i stället för att ta medicin ”lindat gamla strumpor under knälederna och runt fotlederna så att vadorna äro blårröda, hårt ödematösa”. Hon var också mycket smutsig och rapporterades ha samlarmani. Men det hon framför allt sades göra var att författa paranoida klagoskrifter. Enligt henne själv på uppmaning av högre makter, ”som man måste lyda”. De goda makterna hade också hjälpt henne att hitta en borttappad handväska. Däremot förnekade hon att hon hade vare sig syn- eller hörselhallucinationer, och kunde inte förklara på vilket sätt ”makterna” kommunicerade med henne. Vid sidan av sina ”systematiserade paranoida tankevillor” visade Hanna E. inga kognitiva brister, varken i minnesfunktioner, orientering eller tankeförlopp. Inte heller hade hon några självmordstankar. Men, konstaterade läkaren, hennes omdöme var dåligt och hon tappade lätt uppmärksamheten. Dessutom uppvisade hon en sinnesstämning präglad av retlighet, som tog sig uttryck i att hon röt och domderade mot ”bekanta i lägenheten”. Hon betedde sig på det stora hela ganska ordnat mot socialvårdspersonalen, men så fort de paranoida idéerna berördes blev hon ”agiterad och lätt

45. Se brev från Bergman till SSN 2 feb. 1946. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

aggressiv”, och hon gick inte att ”tala tillrätta”. Efter påtryckningar gick Hanna E. med på att ta en tidigare ordinerad hjärtmedicin, men hon vägrade fortfarande att ta hjärtsviktsläkemedel och urindrivande medel till hjälp för de ödematöst uppsvullna benen. Den bristande sjukdomsinsikten och vägran att ta den medicin som behövdes gjorde att läkaren bedömde vårdbehovet som ”trängande”.⁴⁶

I journalens särskilda dokument för levnadsberättelse 1964 hänvisades till levnadsberättelser i tidigare journalhandlingar, med ett kort tillägg:

Fru [E.] har visat sig ha intresse för en del lösa element varför det på sistone blivit svårt att godtagbart ordna för hennes vård. Enligt grannar och hemsamariter utnyttjas fru [E.] både ekonomiskt och sexuellt. På sista tiden har fru [E.] vägrat ta ordinerad medicin. Då hon dessutom flyttat tillsammans med en alkoholist, som lever under besvärliga förhållanden kan vården som nu lämnas fru [E.] ej anses tillfredsställande.⁴⁷

Efter denna tredje intagning på Marieberg stannade Hanna E. kvar på sjukhuset till sin död 1970.

KÄNSLOR, SEXUALITET OCH BEGRÄNSAT MEDBORGARSKAP

Aggressivitet, irritabilitet, envishet, misstänksamhet och rädsla var känslor och känslouttryck som lyftes fram som motiv för att omhänderta Hanna E. Även de tecken på minskad samhällsbesvärlighet som lyftes fram i perioder var ofta känslorelaterade: det som då lyftes fram var till exempel lugn, avtrubbad paranoia, eller helt enkelt att ”[n]ågra starkare affekter [icke] framträda [...]”.⁴⁸

Kanske mest anmärkningsvärt är hur starkt sexualiteten problematiserades i fallet med Hanna E., i jämförelse med de manliga kverulantfall jag gått igenom. När Hanna E. efter en längre tids försöksutskrivning återintogs på sjukhuset 1939, uppgavs den omedelbara anledningen till återintagningen ha varit att hon ”hade nattliga besök av män på sådant sätt, att grannarna blevo störda” – även om detta uppdagats på grund av

46. Vårdattest skriven av [namnet utelämnas här av hänsyn till sekretessregler], legitimerad läkare och tf. psykiatrisk konsult i socialvården i Karlstad, 4 juni 1964, bevarad i Hanna E:s journal från Marieberg, LA, ACV.

47. Levnadsberättelse 1964, Hanna E:s journal från Marieberg, LA, ACV.

48. Cit. ur brev från Kerrolf till SSN 5 mars 1935. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

att patienten varit ”mer än vanligt verksam med sina angivelser”.⁴⁹ Också i den rapport, skriven av en hjälpverksamhetssjuksköterska, som direkt föranledde återintagningen betonades Hanna E:s sexuella beteende mer än något annat.⁵⁰

I vårdattesten från 1964 lyftes sexualiteten fram nästan lika mycket som patientens hyperintensiva brevskrivande, även om det var hennes fysiska tillstånd som var det omedelbara skälet till intagning denna gång.

Fallet kan jämföras med fallet Ester J. Även om dessa båda fall skiljde sig åt på många sätt – däribland vad gäller diagnos – var de lika i det att de rörde kvinnor ur arbetarklassen med rural bakgrund, som bland annat levte icke-monogamt och försörjt sig på att hysa inneboende. Detta uppfattades som sexuellt tvivelaktigt av omgivningen och bidrog starkt till kvinnornas omhändertagande och fortsatta behandling.

Än mer intressant här är dock att jämföra Hanna E. med de två manliga kverulanter vars fall jag behandlat i föregående kapitel – prästen Eskil N. och professorn Wilhelm G. I båda dessa fall var sexuellt motiverade uppträden direkta orsaker till omhändertagandet. Ändå lades i den fortsatta utredningen av dessa fall ingen särskild vikt vid att problematisera männens sexualitet. Inte heller i något av de andra fall med manliga kverulanter jag gått igenom gjordes sexualiteten till något större problem.

Själva skrivandet problematiserades i Hanna E:s fall mer i förbifarten. Framför allt var det här själva volymen som uppfattades som problematisk. Kanske berodde icke-problematiseringen på att innehållet i hög grad var av ett slag som lätt kunde avfärdas som irrationellt, även om Hanna E. själv uppenbarligen uppfattade sig som ett offer för politisk förföljelse. Omyndigförklaringen gjorde också att myndigheterna inte behövde ta hennes klagoskrifter på allvar, utan helt enkelt kunde lägga dem på hög utan vidare hantering. Att förklara någon omyndig var också att frånta hen en rad av de mest centrala rättigheterna – och skyldigheterna – som hen tilldelats i egenskap av medborgare och politiskt subjekt. Det var på så sätt det ultimata sättet att visa att en medborgare gått över gränsen för det acceptabla i utövandet av sin medborgerliga rätt att klaga på myndigheternas hantering.

49. PM rörande pat. nr 197/33 inkommen till Sinnessjuknämnden 18 maj 1942. Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

50. ”Rapport från hjälpverksamhetssköterskan 22/3 1939 rörande [Hanna E.]” Akt med dnr 329/1946, EI vol. 100, SSNA, MSA, RA.

13 I GALENSKAPENS GRÄNSLAND – SLUTDISKUSSION

UNDER 1930- OCH 40-TALEN var det, som jag visat i denna bok, inte bara på en teoretisk nivå som diagnoser som psykopati och kverulansparanoia kunde användas för att karakterisera och kategorisera människor. Diagnoserna användes även mer eller mindre i flitigt i praktiken, för att omhänderta människor inom ett psykiatriskt problemhanteringssystem, om de på ett eller annat sätt upplevdes som besvärliga för samhället i snävare eller vidare mening.

Det här är en hantering som kan betraktas från flera håll. Utifrån läkares och myndigheters synvinkel framstår samhällsskyddet som ett överordnat motiv. Så också från patienternas, även om de oftare ifrågasatte behovet av skydd. Oavsett synvinkel innebar hanteringen en tydlig begränsning av medborgerliga rättigheter för människor som på ett eller annat sätt rört sig utanför gränserna för det samhälleligt acceptabla i utövandet av medborgerliga dygder. Det kunde handla om att de gjort för lite, men också om att de gjort för mycket.

Begränsningen bestod i första hand av frihetsinskränkning – antingen en mer absolut sådan i form av inspärning på obestämd tid, eller en relativ i form av till exempel försöksutskrivning med regelbunden övervakning. Men det kunde också gå så långt som till omyndigförklaring, även om denna åtgärd inte tycks ha använts rutinmässigt. Av materialet i Sinnessjuknämndens akter framgår att patienter med diagnoser som psykopati och kverulansparanoia ofta resonerade kring sig själva som medborgare, och då i synnerhet i det att de hävdade att deras medborgerliga rättigheter kränkts, medan läkare och myndigheter sällan reflekterade kring patienterna i termer av medborgarskap.

Både psykopati och kverulansparanoia var diagnoser i gränslandet mellan friskt och sjukt och på så sätt mycket användbara för klassificering

av beteendemönster som rörde sig på eller bortanför gränsen för det socialt acceptabla. Av olika skäl var de också svåra att skaka av sig för den som en gång etiketterats.

Kverulansparanoia var en ganska snävt definierad diagnos. Det sågs också till skillnad från psykopati som en egentlig sjukdom. Vid den tid jag fokuserat på betraktades det i regel mer specifikt som ett psykogent reaktionstillstånd. Detta var dock ett slags diagnos som också anknöt till samtida teorier om psykopatiska personligheter, genom att tillstånd som kverulansparanoia främst eller enbart antogs drabba särskilt disponerade personer. Att diagnostisera någon med riktig kverulansparanoia var emellertid en invecklad uppgift, eftersom sjukdomen förutom en viss disposition också krävde en utlösande händelse, och denna mycket väl kunde vara verklig och helt rimligen irriterande. Det som antogs skilja ut äkta kverulanter från andra människor var just fixeringen vid oförrätten och det intensiva och repetitiva beteende som utlösts av denna. Och det enda som kunde bedömas utifrån av detta var beteendet. Trots att psykiatriker redan då diagnosen var relativt ny hade varnat för att förlita sig på magnituden av inlagor till myndigheter och annan kverulerande aktivitet i bedömningen av misstänkta kverulansparanoiker, var det därför i praktiken ändå det som gjordes. Bedömningen försvårades av det paradoxala faktum att det krävdes än mer skrivande till myndigheter – det vill säga uttryck av förmodade sjukdomssymptom – för att alls ha en chans att ta sig ur problemhanteringssystemet.

Att skriva mängder av klagobrev behövde dock inte leda till just en kverulantdiagnos. Många psykopatklassade patienter var också mycket flitiga brevskrivare; däribland flera av dem som jag diskuterat närmare i denna bok. Den musiker som nämndes i kapitel 4, och som klassificerades som kroniskt hypoman och infantil psykopat, är ett annat intressant exempel. Musikerns personakt framstår som en av de mer omfattande i Sinnessjuknämndens arkiv, vilket inte minst beror på att han själv skrev mängder av brev till nämnden, betydligt fler än många av de kverulantklassade patienter jag hittat. Intressant nog omtalas han ändå aldrig som kverulant i källorna. Sannolikt för att han, trots idogt skrivande och upprepade förfrågningar om att bli utskriven, knappast kunde anses uppvisa någon av de känslor som sågs som karakteristiska för kverulansparanoia – kränkhet och ilska (även om han ofta framhöll att han blivit missuppfattad). Tvärtom: musikern framstår snarare som alltför glad, sorglös, och därtill uppfinningsrik. Överlag framstår skrivande som en aktivitet som kunde tolkas mycket olika beroende på vem skribenten var. Som jag visat i flera av mina fallstudier kunde också litterärt skrivande få en avgörande betydelse för diagnostik och prognosbedömning, åtminstone i fall med kvinnliga ”psykopater”, där skrivandet kunde tolkas i linje med föreställ-

ningar om kvinnors skrivande som ett patologiskt uttryck, men också betraktas mer neutralt eller rentav positivt. Huruvida skrivandet spelade en gynnsam eller ogynnsam roll för patienterna i förhandlingarna med läkare och myndigheter verkar ha varit mycket klassbundet.

Om kverulansparanoia var en snäv diagnos, kunde psykopati å sin sida beteckna ett mycket brett spektrum av abnormiteter, som hade det gemensamt att de inte behövde uttrycka sig i egentlig sjukdom, och inte heller orsaka några intellektuella handikapp. Som jag visat fungerade begreppet också mycket inkluderande i praktiken. Psykopatidiagnosens specifika elasticitet skapade stort manöverutrymme för läkare och myndigheter i jakt på olika sätt att handskas med människor som på ett eller annat vis upplevdes som besvärliga för omgivning och samhälle. Denna töjbarhet uppfattades och utnyttjades också av många patienter. Psykopatklassade patienter var som redan statistiken visar osedvanligt aktiva i att ifrågasätta sin diagnos. Jag har knappast heller själv sett några exempel på patienter som identifierade sig med diagnosen och de svagheter den implicerade, inte heller på att förmodade psykopater tog till sig den stigmatiserande beteckningen på ett emancipatoriskt sätt, för att vända dess betydelse till något positivt. I stället handlade det i de flesta fall om en stark, om än inte alltid total, disidentifikation.

Men patienterna befann sig i underläge gentemot såväl psykiatrikerna med deras vetenskapliga tolkningsföreträdare som myndigheterna med deras exekutiva makt. De kunde visserligen klaga, och efter det att den nya sinnessjuklagen trätt i kraft i början av 1930-talet kunde de också förvänta sig ett svar. Men de kunde inte begära att någon verkligen skulle lyssna på dem.

Den mest avgörande faktorn för förhandlingarnas utgång, oavsett om det gällde kverulanter eller psykopater, verkar ha varit vilken attityd den ansvariga sinnessjukhusläkaren hade till den enskilda patienten, och till vilken grad denna läkare var förmögen att få Sinnessjuknämnden på sin sida. Denna attityd påverkades dock i hög grad av vem patienten var.

Mina fallstudier visar att ett antal faktorer kom att påverka bedömningen av människor som uppfattades som besvärliga, och att de kunde göra detta på olika, intersektionellt samspelande och ibland paradoxala sätt. Klasstillhörighet var en faktor som fick stor betydelse för hur patienter bedömdes, positionerades och kategoriserades. Klass – i form av ekonomiskt, kulturellt och socialt kapital – spelade också tydligt in i bedömningen av patienters framtidsutsikter, liksom i bedömningen av deras trovärdighet och respektabilitet. Ibland tog sig klassfördelar väldigt konkreta uttryck, som då professor Wilhelm G. kunde mobilisera sina resurser för att anlita en rad advokater. Kön spelade också roll, och detta blev särskilt tydligt i förhållande till sexualitet. Sexualitet var en betydelsefull

faktor i bedömningen av män med homosexuellt beteende och av kvinnor överlag, men på mycket olika sätt. För kvinnor var förekomsten av utomäktenskapliga heterosexuella relationer i regel till allvarig nackdel i förhandlingarna med läkare och myndigheter, medan det för män som tidigare haft sexuella relationer med män tvärtom kunde verka som en avgörande fördel. För män som antogs vara otvetydigt heterosexuella spelade inte sexualiteten någon avgörande roll i förhandlingarna, åtminstone så länge den inte riktade sig mot minderåriga. Patienter med två eller flera statussänkande kategoriseringsgrunder utöver sin diagnos – som arbetarklass i kombination med suspekt sexualitet – hamnade lätt i ett särskilt dåligt förhandlingsläge.

Känslouttryck spelade genomgående en viktig roll i bedömning och diagnosticering av såväl psykopater som kverulanter. Vid förmodad kverulansparanoia handlade det i första hand om uttryck för vrede och känslor av att vara motarbetad, förföljd och berövad heder och ära, vilka regelbundet omtalades som affekter. Ilska, kränkhet och revanschlystnad var följaktligen problematiska känslor att visa upp för kverulanter. För den som fått diagnosen kunde det dock också vara ett problem att visa sig alltför lugn och behärskad, eftersom kverulansparanoia tänktes vila på en psykopatisk grund.

Psykopati var en mer komplex diagnos och det gjorde också att bedömningen av känslouttryck blev mer komplicerad. Överlag kan dock sägas att psykopati – i både teori och praktik – betraktades som en typ av abnormitet som i huvudsak uttrycktes i en brist på normala känslor. Men det antogs inte nödvändigtvis handla om avsaknad av känslor. Ett abnormt känsloliv tänktes kunna ta sig uttryck i såväl känslökyla som överdrivna känslreaktioner, bland annat beroende på typ av psykopati. Också här talades i termer av negativa och destruktiva ”affekter”. Hur olika känslouttryck tolkades och åberopades i praktisk diagnostik varierade dock starkt. Olika känslouttryck kunde resultera i olika subdiagnoser eller diagnoskombinationer, och de givna subdiagnoserna kunde sedan i sin tur påverka tolkningen av framtida känslouttryck. Här fanns en klar risk för cirkelresonemang, som också kunde prägla förhandlingar om friskhet för personer som en gång fått diagnosen.

Detta gällde också för kverulanter, vilket kan förklaras av att de även om de antogs drabbade av en ”äkt”, psykogent utlöst kverulansparanoia också antogs ha en form av psykopatisk personlighet i botten.

En komplikation var att det inom ramen för en satt psykopatidiagnos var lätt att tolka egenskaper som annars, i en ”normal” kontext och i ”lagom” proportioner, sågs som positiva, som uttryck för psykopati. Lugn kunde tolkas som känslökyla, självkontroll som hänsynslöshet, flexibilitet som hållningslöshet och skämsamhet som infantilitet. För personer

vars problem en gång definierats i termer av störning eller abnormitet snarare än sjukdom utgjorde detta ett svårlöst dilemma. Till exempel var sinnesfrid för patienter med psykopatidiagnos inte nödvändigtvis en positiv känsla att kunna visa, då detta kunde leda tankarna till de typer av psykopater som Bror Gadelius ville klassificera som antisociala. Men det var knappast heller strategiskt att visa motsatsen till sinnesfrid, då det kunde peka mot andra typer av psykopati.

I praktiken verkar det ha varit till fördel för de flesta patienter om de lyckades manifesteras tecken på en mer genomsnittlig grad av känslsamhet. Detta betydde inte att svenska psykiatriker såg det som möjligt för psykopater att återhämta sig från sin grundläggande abnormitet. Där emot kunde de bedöma dem som kapabla att mogna i den meningen att de kunde lära sig att hålla sina symptom under kontroll. Till och med Herman E., den sadistiske pedofilen som torterat en nioårig pojke till döds på det brutalaste vis, kunde så småningom bedömas vara av "försumbar fara för samhället". Det här betydde inte att den ansvariga läkaren bedömde patienten som vare sig tillfrisknad eller moraliskt förbättrad i någon mer grundläggande bemärkelse. Ur praktisk synvinkel var det dock enligt läkaren av mindre betydelse om ett gott uppförande grundades i en djupt känd moralkänsla eller en låtsad sådan.

I förhandlingar om utskrivning eller försöksutskrivning kunde läkare som ville behålla patienterna inom psykiatrin använda psykopati-begreppets flexibilitet till sin fördel – åtminstone så länge de kunde få Sinnessjuknämnden med sig på båten. Och Sinnessjuknämnden ställde sig – trots att den inrättats i det uttalade syftet att stärka patienters rätts-säkerhet – sällan på patienternas sida gentemot sjukhusläkarna. I de fall nämnden avvek från läkarnas bedömning handlade det oftast om att den intog en hårdare hållning. Detta indikeras av de personakter jag studerat, och de förhandlingar de blottlagt, och intrycket bekräftas av nämndens egen statistik. Statistiken visar att sjukhusläkare och nämnd var överens i de flesta ärenden, men att Sinnessjuknämnden oftare intog den hårdare linjen i de fall där bedömningarna skiljde sig åt. En mer nyanserad bild av hur Sinnessjuknämndens ledamöter resonerade i enstaka fall är dock oftast svår att få utifrån detta material, då nämndens svar var så standardiserade i sin utformning. I ett par av de mest komplicerade kverulantfallen – det med professor Wilhelm G. och det med komminister Eskil N. – går det att få en lite mer nyanserad bild, då Sinnessjuknämnden i dessa fall kom i direkt kontakt med patienterna och dessa möten i någon mån finns dokumenterade. Dessa fall framstår dock som ganska ovanliga i det avseendet. Fallet Eskil N. utmärker sig också genom att Sinnessjuknämnden skickade medicinalrådet Peder Björck till prästens hemtrakt för särskild utredning.

Att läkare och sinnessjuknämnd hade tolkningsföretråde betyder dock inte att endera parten agerade entydigt repressivt. Diagnoserna kunde användas för att skapa ordning, men de kunde också leda till oordning genom att patienterna opponerade sig mot dem. Också detta var något som krävde balanssinne. Flera skäl talade för att gå patienternas önskemål till mötes – åtminstone så länge det var försöksutskrivning de begärde. För det första var det underförstått att kurativ vård var i princip meningslös för psykopater, eftersom den grundläggande abnormiteten sågs som statisk och omöjlig att åtgärda. För kverulansparanoiker sågs åtminstone längre sjukhusvistelser som direkt kontraproduktiva. För det andra, även om sinnessjukvården byggdes ut kraftigt i Sverige under denna period fanns ett fortsatt behov av att prioritera bland patienterna så att de mest behövande fick de platser som fanns. För det tredje fanns mer renodlat ekonomiska motiv. Utskrivningar, på försök eller permanent, kunde spara pengar åt sinnessjukvården, samtidigt som de omvandlade patienter till potentiell arbetskraft. En genomgående önskan för alla intressenter (samhället i stort, psykiatrin, lokalsamhället, patienterna själva och deras familjer) var att människor skulle kunna försörja sig självständigt och bidra till nationens välbefinnande genom produktivt arbete, och de flesta av de patienter som jag har studerat var bevisligen arbetsföra och arbetsvilliga. Vissa var till och med anmärkningsvärt kapabla i sin yrkesverksamhet.

Läkare och myndigheter kunde alltså se både ekonomiska och terapeutiska fördelar med att ge patienterna ökad frihet – så länge de kunde sköta ett arbete och inte utgjorde ett omedelbart hot mot andra människor – och mina fallstudier visar också att de ofta agerade utifrån detta. Med undantag för vissa personer som betraktades som benägna till direkt våld var det inte alltför svårt för detta slags patienter att bli utskrivna på försök. Personakter och statistik visar att möjligheten till försöksutskrivning användes ganska frikostigt för patienter med psykopatidiagnos. Detsamma gällde för kverulanter. I dessa fall hände det som vi sett att även bevisligen våldsamma patienter skrevs ut på försök relativt snabbt, åtminstone om de hörde till de högre samhällsklasserna.

Dock bör man hålla i minnet att medan läkare och myndigheter kunde välja att använda sitt tolkningsföretråde på ett sätt som gick antingen i linje med eller tvärt emot patienternas önskemål, hade patienterna inget sådant val. De hade rätt att föra fram sina synpunkter, men liten makt över besluten. Mina fallstudier visar också att definitiv utskrivning – utan någon formell övervakning – var betydligt svårare att få. Detta krävde bevis för att patienten inte längre var farlig vare sig för sig själv eller andra, eller för samhället i stort, men också bevis för att hen inte heller skulle vara farlig på längre sikt. Det sistnämnda kravet var extra svårt att uppfylla för personer som blivit diagnostiserade med psykopati, på grund av

föreställningen att de var konstitutionellt abnormalt. Särskilt svårt var det om de visat sig våldsbenägna.

Att bli förklarad som själsligt frisk var ännu svårare; här verkar det som om det var svårt att ens väcka frågan. Friskförklaring var ofta en avgörande fråga för patienter som tog så starkt avstånd från sin diagnos som i dessa fall. För läkarna däremot framstår det som en ganska oviktig fråga, eller rentav meningslös, beroende på hur övertygade de var om att en grundläggande förbättring var omöjlig. På så sätt spelade det egentligen ingen roll hur väl patienterna kunde bete sig. Allting kunde tolkas som en fasad, med en fortsatt lika svår störning bakom.

Den offentliga statistiken listade årligen ett antal psykopater som "tillfrisknade" eller, efter 1930, som "återställda". Vad det handlade om i praktiken var dock att de blivit utskrivna, inte friskförklarade. Undantag kan ha funnits. Hustru- och barnamördaren Bertil K., som skrevs ut som återställd 1940, är ett exempel. Där handlade det dock inte om att läkare eller myndigheter ansåg honom tillfrisknad från sin psykopati, utan om att han – åtminstone av den läkare som hade ansvaret för honom – uppfattades som feldiagnosticerad.

Att själv hävda att man var psykiskt frisk framstår som en meningslös och ibland direkt kontraproduktiv strategi. Mitt exempel med Martin E., den "hysteroide" ingenjören, visar att det tvärtom kunde vara värt att göra raka motsatsen, nämligen att visa sig medveten om sin patologiska konstitution. Det faktum att Martin E. vid två tillfällen återvände frivilligt till sjukhuset kunde senare återropas av hans läkare inför Sinnessjuknämnden, som bevis för att Martin E. hade rätt inställning till psykiatrin och därmed var tillräckligt sansad för att kunna skrivas ut. Abortören Ester J. är ett ännu bättre exempel. Genom åren fortsatte Ester J. förgäves att hävda att hon var fullt frisk och arbetsför, och alltid hade varit det. Men alla försök att ifrågasätta diagnosen avfärdades som kverulans och abnorm besvärlighet, samtidigt som Ester J:s i vardagslag goda humör också det lyftes fram som ett potentiellt tecken på abnormitet. När den ansvariga psykiatrikern Ruth Svensson slutligen gav sig inför Ester J:s önskemål om frihet, till den grad att hon förespråkade definitiv utskrivning, var den avgörande faktorn att Ester J. och hennes fästman, sedan deras äktenskapsplaner ifrågasatts i grannskapet, hade dragit sig stillsamt tillbaka, visat upp en viss men inte överdriven besvikelse, och slutligen låtit läkare och myndigheter besluta om deras framtid.

Att få stöd av andra i sin kamp för upprättelse var inte heller självklart till hjälp. För det första var tillgång till användbara bundsförvanter mycket en fråga om klass och socialt kapital. För det andra gick förmåga att engagera andra för ens sak, för den läkare som så ville, lätt att hänföra till manipulativ begåvning och psykopatens förmåga att spela med andras

känslor trots att hens eget känsloliv var stort. Eller, alternativt, till kverulansparanoikerns förmåga att genom sin oöverträffade energi och sitt logiska sätt att resonera få med andra i sin övertygelse och kamp för rättvisa. Begrepp som *folie à deux* och föreställningar om att kverulanter genom sin energiska framtoning kunde inducera rena psykosor hos personer i sin omgivning kunde också komma till hjälp här.

I sin artikel om psykopati som ett administrativt gränsbegrepp ser Magnus Hörnqvist en sentida progression i debatten kring psykopati och psykopater, där frågor om tillräknelighet sedan ett par decennier tillbaka ersatts av frågor om risk. I kontrast till detta står Greg Eghigians iakttagelse av hur diskussionerna i Tyskland, med början hos Birnbaum, redan kring utbrottet av första världskriget började glida från beskrivningar av psykopatiska tillstånd mot frågor om hantering av potentiellt hotfulla individer – psykopater. Det vill säga mot den typ av riskbedömning som Hörnqvist syftar på. (Eghigian påpekar dock att det utbredda talet om fara i det tidiga 1900-talets Tyskland inte innebar att man gjorde riskbedömningar i mer epidemiologisk mening.) En slutsats som kan dras av min undersökning är att frågorna om tillräknelighet och risk *båda* var högst levande under svensk mellankrigstid och inte på något sätt uteslöt varandra. Begreppet otillräknelighet, om än starkt ifrågasatt i samtidens psykiatriska och filosofiska diskurs, användes flitigt i 1930- och 40-talens Sverige för att straffrifyrkla såväl ”psykopater” som ”kverulansparanoiker” och andra förmodat sinnessjuka brottslingar. Däremot handlade prognostiska utvärderingar och förhandlingar kring utskrivning av psykopater redan på 1930-talet nästan uteslutande om huruvida patienten i framtiden kunde orsaka besvär (inklusive besvär med att försörja sig själv) eller fara för sig själv eller omgivningen. I dessa förhandlingar var tillräkneligheten vid brottstillfället en icke-fråga. Tidigare tecken på farlighet var däremot viktiga i riskbedömningen. Men, och det är viktigt att understryka, farligheten bedömdes aldrig som ett rent socialt problem i denna kontext. I bedömningarna av farlighet och besvärlighet hos dem som kategoriserats som psykopater åberopades i princip alltid en kroppsligt förankrad störning vars särdrag var att den i grunden var opåverkbar, även om dess konsekvenser i viss mån kunde stävjas. Om störningen var ärftlig eller ej var däremot en underordnad fråga i den praktiska hanteringen, även om frågor om ärftlighet var ett stående inslag i de inledande psykiatriska undersökningarna.

Verksamt i skärningspunkterna mellan sjukt och normalt, mellan patologi och brottslighet, mellan faktiska beteendemönster och potentiella hot kunde psykopatibegreppet fungera överbryggande likaväl som gränsmarkerande, och som en medicinsk kategori på samma gång som en administrativ. Viktigt i sammanhanget var också begreppsparet omognad-

mognad, som kunde mobiliseras på en rad olika sätt. Psykopatidiagnosens elasticitet skapade som sagt flexibla möjligheter för läkare och myndigheter i behov av verktyg för att hantera människor som uppfattades som problematiska och besvärliga för samhället, ett upplevt behov som sannolikt accentuerades under mellankrigstiden, då såväl nya demokratiska institutioner som ett växande medieutbud ökade möjligheterna för människor att göra sig hörda publikt. Från patienternas perspektiv skapade samma elasticitet däremot dilemman snarare än möjligheter. Även om de lyckats bevisa sig vara icke-sinnessjuka, kunde de som en gång kategoriserats som abnorma fortfarande bedömas som farliga, och hade de visat sig ofarliga kunde de ändå bedömas som potentiellt farliga. Om de betedde sig för aggressivt, kunde detta lätt tas som bevis för farlighet och därmed behov av kontroll och inspärning. Men det fanns också en risk att diagnosen befästes om människor kategoriserade som psykopater betedde sig alltför lugnt eller rationellt. Slutligen, om människors beteende varierade kunde variationerna ses som olika manifestationer av en underliggande abnormitet, eller som uttryck för kombinerade former av psykopati.

De senaste decenniernas psykiatrihistoriska forskning har öppnat för en rad studier av hur anhöriga och närsamhälle spelat en viktig och ofta avgörande roll vid intagning av patienter på sinnessjukhus. Vad denna studie kan visa är att inte heller utskrivningsprocessen låg helt i läkarens händer, eller ens var en enkel förhandling mellan läkare, patient och myndigheter. Inte sällan var det fråga om långa processer där aktörer utifrån spelade en viktig roll för att besvara frågan om patienten var tillräckligt återanpassad till livet utanför sjukhusmurarna.

Att uppförandet, inom och utanför sjukhuset, var av avgörande vikt för chans till utskrivning var inte något som skiljde psykopater från andra kategorier av patienter. Men psykopatidiagnosen bar på en extra komplikation i det att det för förmodade psykopater inte självklart var nog att visa sig lugn och förmögen att tygla beteenden som kunde upplevas som problematiska ute i samhället. Läkare och myndigheter kunde nöja sig med detta, men de kunde också om de ville spela ut det kort som handlade om en latent och obotlig besvärlighet, som när som helst kunde bubbla upp till ytan. Diagnosen kverulansparanoia fungerade på ett liknande sätt, även om problematiken här var mer knuten till geografi än biologi. Här var det närmast så att patienterna förväntades uppföra sig behärskat och rationellt på sjukhuset, på tillräckligt avstånd från sina externa smärtpunkter, samtidigt som det fanns farhågor för att de gamla problemen skulle dyka upp igen så snart patienten hamnade i fel miljö.

Psykopati och kverulansparanoia var tidstypiska diagnoser som uppenbarligen hjälpte till att fylla vissa samhällsbehov. På det sättet kan de definitivt karakteriseras som kultursjukdomar. Den som talar alltför

ospecifikt om kultursjukdomar riskerar dock att blunda för maktdimensioner och måla upp en falskt hegemonisk bild, som döljer det faktum att många i samtiden också kan ha ifrågasatt diagnoserna. Diagnoser på modet är ofta kontroversiella, och det gäller särskilt diagnoser som kan vara användbara för andra ändamål än strikt medicinska. Ett vagt prefix som ”kultur-” kan också skymma det faktum att samma diagnos kan fylla olika funktioner i olika sammanhang och för olika människor, även inom samma föreställda kultursfär. Ibland kan den hjälpa till att överbrygga, ibland kan den bidra till att dra gränser, och ibland kan den tjäna till att stänga ute eller låsa in.

Ännu en sak som bör noteras är att min analytiska gränsdragning mellan sjukhusläkare, sinnessjuknämnd och tongivande röster i svensk psykiatriveenskaplig diskurs visat sig vara en fråga om gränsdragning mellan positioner snarare än mellan personer. Den svenska psykiatrickåren var ännu ganska liten under 1900-talets första hälft och ett antal läkare (bland dem Viktor Wigert, Olof Kinberg, Bernhard Jacobowsky, Anna-Lisa Annell och Alfred Petrén) satt på flera stolar samtidigt, som akademiska skribenter och/eller läroboksförfattare, som bedömande rättspsykiatriker och/eller sjukvårdsläkare, och som tjänstgörande i Sinnessjuknämnden. Några var också aktiva i en mer publik debatt.

Konsekvenserna av dessa överlappande roller är något som med fördel skulle kunna undersökas på ett mer systematiskt sätt än här. Så också hanteringen av psykopatklassade personer inom andra problemhanterings-system än det psykiatriska.

14 OCH SEDAN DÅ?

MINA FALLSTUDIER AV FÖRHANDLINGAR med Sinnessjuknämnden slutar i höjd med andra världskriget (även om några av patienterna kunnat följas vidare genom annat material än Sinnessjuknämndens). Användningen av diagnoserna psykopati och kverulansparanoia upphörde dock inte efter den tid då mina ”fall” försökte ifrågasätta den. Båda diagnoserna fortsatte i viss mån att användas även under efterkrigstiden. Dock blev de alltmer kontroversiella och därmed mindre självklart applicerbara på människor med olika typer av besvärliga beteenden.

Vad gäller psykopati kom diagnosen i slutet av 1940-talet som nämnts att ifrågasättas livligt av psykiatriker från den Sjöbringska skolan, som ville ersätta teorierna om psykopatiska personligheter med sitt eget system för beskrivning av personlighetstyper, byggt på variabler som kapacitet, validitet, stabilitet och soliditet. Mest aktiv här var psykiatrikern Bo Gerle. Även Olof Kinberg, som ju, vilket inte minst denna studie visar, varit en starkt drivande kraft i den praktiska tillämpningen av psykopatibegreppet, även om han ofta valde att tala i något annorlunda termer, gick nu ut med häftig kritik mot begreppet. Från denna tid kom också psykoanalytiska förklaringsmodeller att få mer spridning i Sverige, vilket åtminstone i vissa kretsar ledde till större fokus på neuroser och miljöns betydelse för psykiska störningar, och till att frågan om medfödda dispositioner hamnade i skymundan.¹

1. Werlinder, *Psychopathy*, s. 127–128. Ett intressant exempel här är läkaren och psykoanalytikern Iwan Bratt som redan 1935 skrev om ”det svenska missnöjet” som något av ett normaltillstånd hos den svenska folksjälén – om än påverkbart genom att råda bot på den ”sexuella desorganisation”, d.v.s. moralistiska repression, som han menade rådde i landet. Iwan Bratt, *Det svenska missnöjet: Aktuella problem från en läkares synpunkt* (Stockholm: Natur och Kultur, 1935). Iwan Bratt (1881–1946), som också är känd som Karin Boyes läkare (jfr

Även psykoanalytiskt influerade psykiatriker och psykologer kunde dock fortsätta att tala i termer av psykopati i en mer ”tysk” mening. Ett intressant exempel är den norske filosofen och psykologen Ingjald Nissen, vars bok *Psykopaternas diktatur* publicerades i Norge 1945 och gavs ut på svenska redan samma år. Nissen var verksam som psykoterapeut och djupt influerad av Alfred Adlers individualpsykologi, vilket inte hindrade honom från att betrakta psykopati som en oföränderlig, konstitutionell ”svaghet i organismen”.² I *Psykopaternas diktatur* förklarades diktaturers uppkomst – med den nazistiska som främsta exempel – som en följd av homosexuella sammansvärjningar och bildande av hemliga mansförbund. I centrum av dessa förbund fanns alltid en grupp psykopatiska individer, inriktade på destruktiv kamp, absolut maktdyrkan, misogyni och strävan efter herravälde över andra genom diverse manipulativa härskartekniker.

Liksom Gadelius hade gjort i sitt resereportage från Berlin våren 1919 lyfte Nissen här fram psykopatin som ett politiskt problem: ett hot mot frihet och demokrati. Men medan Gadelius framför allt hade sett det psykopatiska hotet som något som låg och kokade i den lättleda massan, vilken antogs innehålla en hög proportion av ”halvförryckta” individer, lokaliserade Nissen problemet till maktens innersta kretsar.³

I en recension av boken, skriven av den svenske neurologen Torsten Lindner, kritiserades Nissen bland annat för sin ståndpunkt att psykopaterna skulle bemötas med tolerans i vardagslivet, även om det var viktigt att bemöta dem mycket strängt när de dök upp i politiken. Lindners kritik riktade sig framför allt mot Nissens pessimistiska syn på möjligheten att påverka psykopater genom fostran från tidig ålder, vilket gick stick i stäv med de sätt på vilka ”psykopatproblemet” numera bemöttes ”inom modern mentalhygien”, med pedagogiska och medicinska insatser från ung ålder. Däremot uppskattade Lindner de delar som tog itu med det även i Sverige brännande problemet med hur samhället skulle kunna befrias från ”det psykopatiska inflytandet inom statsförvaltningen”.⁴

Föreställningen om homosexuella konspirationer i maktens inre kretsar kom några år senare, i början av 1950-talet, att figurera som ett centralt inslag i affärerna kring Karl-Erik Kejne och Kurt Haijby och

Ulf Boye, ”När Karin slutade sin bana”, <http://www.karinboye.se/om/artiklar/ulf-dagbokalingsas.shtml>, senast kontrollerad 17 maj 2018), ska inte blandas ihop med sin namne och kusin Ivan Bratt (1878–1956), motbokens skapare.

2. Ingjald Nissen, *Psykopaternas diktatur* (Stockholm: Natur och Kultur, 1945), s. 13; jfr Atle Kittang, ”Ingjald Nissen: Filosof og psykolog”, i *Norsk biografisk leksikon* (nätversion på https://nbl.snl.no/Ingjald_Nissen, senast kontrollerad 17 maj 2018).

3. Nissen, *Psykopaternas diktatur*; jfr Gadelius, ”Folknäring och folkstämning under hungerblockaden”.

4. Torsten Lindner, ”Psykopaternas diktatur” (recension av Ingjald Nissens bok med samma namn), *Socialmedicinsk tidskrift* vol. 22 (1945), s. 233–235, cit. s. 235.

diskussionerna om den så kallade rättsrötan.⁵ Kampanjer mot förmodat homosexuella sammansvärjningar inom statsapparaten och rättsväsende bedrevs också i andra länder vid samma tid, inte minst i mccarthyismens USA, där jakten på hemliga kommunister kombinerades med en liknande hetsjakt på hemligen homosexuella. Sverige utmärkte sig dock genom att kampanjerna här i hög grad drevs av liberala och socialistiska skribenter – som författaren Vilhelm Moberg och flera journalister från den syndikalistiska tidningen *Arbetaren* – vilka gärna kopplade ihop det homosexuella ”frimureriet” med gammal överklass, och, liksom Nissen i Norge, med nazism.⁶ Det talades dock allt mindre explicit om psykopati i dessa sammanhang, även om homosexualitet förblev klassat som patologiskt till 1979.⁷

I den mån psykopatibegreppet levde kvar i efterkrigstidens Sverige var det i slutändan dess snävare, anglosaxiska variant som kom att bli dominerande, även om också en bredare, germansk variant länge levde kvar parallellt med denna och detta ibland skapade en viss begreppsförvirring. Framåt 1970-talet nåddes dock någorlunda konsensus inom svensk psykiatri kring psykopati som ett ganska specifikt tillstånd karakteriserat av brist på samvete och empati, av egoism och impulsivitet och ofta även av aggressivitet – egenskaper som i sin tur ledde till olika typer av antisocialt beteende och kriminalitet.⁸

En sådan blandning av problematiska personlighetsdrag och beteendemönster var också vad som fångades in genom den kanadensiske psykologen Robert Hares diagnostiska checklista, vars första varianter arbetades fram på 1970- och 80-talen. Hares listor, som senast gavs ut i en kommenterad svensk översättning 2004, utgick delvis från hans egna observationer av manliga brottslingar, men också från de variabler och karakteristika som beskrivits i Hervey Cleckleys inflytelserika studie *The Mask of Sanity*, publicerad i flera upplagor från 1941 och framåt.⁹

5. Göran Söderström, ”Homosexaffärernas’ och ’rättsrötans’ tid”, i *Sympatiens hemlighetsfulla makt*, s. 412–501; SOU 1951:21; Heuman, *Rättsaffärerna Kejne och Haijby*; Lena Lennerhed, *Frihet att njuta: Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet* (Stockholm: Norstedt, 1994).

6. David K. Johnson, *The Lavender Scare: The Cold War Persecution of Gays and Lesbians in the Federal Government* (Chicago: University of Chicago Press, 2004); Söderström, ”Homosexaffärernas’ och ’rättsrötans’ tid”, s. 413–414, 452–453; jfr Vilhelm Moberg, *Att övervaka överheten* (Stockholm: Bonnier, 1953).

7. Ord som psykopat eller psykopati förekommer t.ex. inte på något ställe i Kejnekommissionens över 300 sidor långa utredning. Jfr SOU 1951:21.

8. Werlinder, *Psychopathy*, s. 127–128. Jfr SOU 1977:23, Psykiskt störda lagöverträdare: Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande, s. 90–95.

9. Robert D. Hare, *The Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)* (Toronto: Multi Health Systems, 1991); *Hare Psychopathy Checklist – Revised: 2nd Edition (PCL-R: 2nd Edition)* (Toronto: Multi Health Systems, 2003); *Hare PCL-R: Administreringsmanual, svensk version*, med förord av Martin Grann (Stockholm: Psykologiförlaget, 2004); Hervey Cleckley, *The Mask of Sanity: An Attempt to Reinterpret The So-Called Psychopathic Personality* (St. Louis:

I de senaste utgåvorna av den psykiatriska diagnostikmanualen DSM talas inte om psykopati utan om antisocial personlighetsstörning. Beskrivningen fokuserar på symptomen, och kommittén bakom manualen undviker att ta ställning till om det ligger konstitutionella defekter bakom störningen. Dock kan konstateras att det handlar om ungefär samma uppsättning symptom som listas i beteendedelen av Hares diagnostiska checklista – vilken i sin tur är ungefär densamma som förknippades med kriminella eller antisociala psykopatiska personligheter hos författare som Kraepelin, Gadelius och Schneider.¹⁰

Såväl psykopati som antisocial personlighetsstörning är också i våra dagar djupt belastande beteckningar, som nog få diagnosticerade är beredda att ta till sig. Undantag finns förstås alltid. Till exempel talade den beryktade rånaren Lars-Inge Svartenbrandt, som levde många år som intagen på Sätters sjukhus, om sig själv som psykopat i sin självbiografi från 1994. Men Svartenbrandt – eller Lars Ferm som han då börjat kalla sig – var samtidigt djupt kritisk till utomståendes försök att förstå hur hans problem tedde sig från insidan. I slutet av boken landade den nyfrälste Ferm i slutsatsen att "[vår] ångest är Gud faders pekfinger – och inte någon 'psykisk störning' som kan behandlas me[d] ord eller piller".¹¹

Om delar av det tyska psykopatibegreppet numera alltså kan ses som integrerade i det anglosaxiska, kan sägas att andra delar i efterhand helt knoppats av från en psykopatisk förståelseram. Samlingar av symptom som beskrevs som karakteristiska för vissa varianter av psykopati har i stället grupperats under nya begreppsparaplyer, som det neuropsykiatriska. Exempelvis kan nutida beskrivningar av ADHD och ADD påminna starkt om den äldre beskrivningen av hållningslös psykopati.

Andra fenomen som fångades in av de gamla subdiagnoserna har i stället mer eller mindre helt avmedikaliserats. Det tydligaste exemplet här är kanske den på sin tid kvantitativt dominerande subdiagnosen homosexuell psykopati.

Kverulerande beteende har avmedikaliserats i än högre grad. Redan 1946, i den humoristiska men halvt allvarliga antologin *Lasternas bok*, beskrev Marius Wingårdh (pseudonym för författaren och juristen Erik Elimar Bäckström) kverulanten som ett problem som i huvudsak berörde rättsväsendet. Kverulanten, skrev Wingårdh,

The C. V. Mosby Company, 1941 – också publicerad i flera senare upplagor, med undertiteln *An Attempt to Clarify The So-Called Psychopathic Personality*, till och med 1976). Se även t.ex. Robert D. Hare, *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths among Us* (New York: Guilford Press, 1999 [1995]).

10. DSM-5, diagnoskod 301.7, s. 659–653.

11. Lars Ferm, *Svartenbrandt* (Stockholm: Sellin & Partner, 1994), s. 6–7, 57–58, cit. s. 172.

är av samma släkt som kvacksalvaren och läsarepredikanten. Den juridiska, teologiska och medicinska fakulteten har alltså var och en sin klass av fuskare vid sidan om. Dessa äro oäkta syskon till fakulteterna, med vilka de ofta kunna uppvisa vissa yttre likheter, ehuru de i grund och botten gå sina egna, ganska besynnerliga vägar.

Vad beträffar kverulanterna är nog det för dem mest betecknande deras strävan att söka sammanlikna egen moralisk rättsuppfattning med juridisk rättvisa. Att den juridiska och den moraliska rättvisan är två vitt skilda ting, ehuru de stundom sammanfalla, detta är något för kverulanten ofattbart.¹²

Men, konstaterade Wingårdh, kverulanter återfanns även på andra håll. Inte minst på tidningarnas insändarsidor och i recensionsspalter, där signaturer som ”Vän av rättvisa och ordning” blivit klassiska figurer. Dessutom kunde var och varannan lantbrukare karakteriseras som kverulant, med tanke på det ständiga gnällandet över väder, temperatur och misslyckade skördar.

Den potentiellt medicinska sidan av problemet nämndes däremot inte med ett ord.¹³

Det var också ungefär vid denna tid som diskursen om kverulans, och de typer av beteenden som brukat ringas in av begreppet, började glida över i ett tal om rättshaverism och rättshaverister. Ord som lätt leder associationerna till rättssystemet, även om de har en annan etymologi.¹⁴

Kverulans, å sin sida, kom alltmer att beteckna mer vardagliga typer av gnäll.¹⁵ Och det tycks även gälla kverulansparanoia, i den begränsade mån begreppet alls levt kvar i en mer populär föreställningsvärld: i en recension av barnboken *Mera fart Mamma Mu!* 2016 beskriver Pia Huss den fiktiva kossans kompis Kråkan som ”det småilska flygfäet med kverulansparanoia som levererar vässade, men ibland också klarsynt uppfriskande, sanningar i vartenda krax”, en ”karikatyr av bakåtsträvande hanne”.¹⁶

Avmedikaliseringen skedde dock varken direkt eller fullständigt. Diagnosen kverulansparanoia spelade till exempel en roll i 1950-talets så kallade rättsröteaffärer.¹⁷ Framför allt fick den en viktig roll i den så kal-

12. Marius Wingårdh, ”Kverulans”, i *Lasternas bok: Våra kulturfel*, red. Gustaf Lundgren (Stockholm: Natur och Kultur, 1946), s. 264–272, cit. s. 265.

13. Wingårdh, ”Kverulans”.

14. Se inledningskapitlet.

15. Detta intryck har bekräftats genom sökningar i Kungliga bibliotekets digitaliserade dagstidningar.

16. Pia Huss, ”Utan fjädrande svartkrut skulle Mamma Mu bara vara jolmig”, *Dagens Nyheter* 7 maj 2016.

17. I den mest kända affären bad pastor Kejne, enligt Kejnekommissionens utredning,

lade Sellingaffären, som rullades upp ett par år efter affärerna Kejne och Hajjby och hade sitt ursprung i tillsättningen av den då drygt trettioårige Olof Selling som professor och chef för den paleobotaniska avdelningen vid Naturhistoriska riksmuseet i Stockholm. Den började i en generationskonflikt där äldre forskare kände sig bortträngda och osynliggjorda, men också i en konflikt kring genus och auktoritet, då Selling i processen ansträngde sig hårt för att ifrågasätta kompetensen hos sin forskarkollega Britta Lundblad på ett sätt som även Sellings samtida uppbackare uppmärksammade som märkligt och fult. Vid kulmen av de interna konflikterna hade Selling för att markera sin ställning som chef vägrat att ge villkorslöst tillträde till avdelningen åt professor Rudolf Florin, chef för Bergianska trädgården och också han paleobotaniker. Det som i tidningarna blev känt som ”nyckelstriden” ledde till att Kungliga Vetenskapsakademien stängde av Selling från hans tjänst och fick honom sinnesundersökt och diagnosticerad med *paranoia querulans*. Diagnosen, som satts av Olof Dagberg, överläkare på Psykiatriska sjukhuset, var dock långt ifrån okontroversiell. Tidningarna ställde sig genomgående på Sellings sida, och det var också så att två grupper av psykiatriker intog motsatta positioner i frågan om Sellings psykiska hälsa. Bo Gerle hörde till dem som efter att själv ha undersökt Selling tyckte sig kunna hävda att denne var fullt frisk.

Affären slutade med att Selling friskförklarades och justitieminister Herman Zetterberg fick avgå. Innan dess hade den dock väckt stor och ihållande uppmärksamhet i medierna. En av dem som ryckte ut till försvar för Selling var Vilhelm Moberg, som menade att det hela var ännu ett exempel på rättsrötan i den svenska maktapparaten. En annan var upptäcktsresanden Thor Heyerdahl, som via brev till pressen under sin resa till Påskön kritiserade Olof Dagberg för tendentiösa beskrivningar av Sellings karaktär.

Moberg tog också tillfället i akt att uppmärksamma ett äldre rättsövergrepp. Det handlade om en omyndigförklarad artist, Gustaf Unman, som 1935 anklagat sin förmyndare för förskingring av egendom och till följd av detta tagits in på Beckomberga med diagnosen *paranoia querulans*. En före detta överkonstapel som bistått Unman hade också blivit sinnessjukförklarad.¹⁸

justitieminister Zetterberg att ligga lågt med deras kontakter, av uttalad rädsla för att bli stämplad som kverulant. SOU 1951:21, s. 240.

18. Vilhelm Moberg, *Komplotterna: Affärerna Unman och Selling* (Stockholm: Bonnier, 1956). Den före detta överkonstapeln Torsten Dahnberg, som sinnessjukförklarades samtidigt med Unman, angavs som hypoman och manodepressiv i Sinnessjuknämndens register. Se även Thor Heyerdahl, ”Dr Dagberg refererade till Sellings nackdel”, *Dagens Nyheter* 21 okt. 1955, m.fl. pressklipp om Sellingaffären i Sigtunastiftelsens klipparkiv, Avd. O 5a, samt psykiatrikern Axel Werséns bok *Falluckan på Riksmuseet* (Stockholm: Wahlström & Wid-

Ett och ett halvt decennium efter Sellingaffären, i debattboken *Avskaffa rättspsykiatrin!*, använde den liberale skribenten Svante Nycander fallet som sitt främsta exempel på psykiatriskt maktmissbruk.¹⁹ I sin bok knöt Nycander an till tidens mer allmänna våg av psykiatrikritik, men tog avstånd från den vänsterradikala ”varning för vård’-falangen”, vars direkt antipsykiatriska hållning han bedömde som ”grumligt tänkt” och farlig om den tilläts få konsekvenser för praktiken.²⁰ ”Värdbegreppet”, menade Nycander, kan ”omöjligen tömmas på allt som innebär social kontroll. Problemet gäller inte om kontrollen kan undvaras utan hur den skall kunna integreras i fungerande mänskliga gemenskaper på icke-auktoritär bas.” Det är, avslutade han boken, ”Karl Schlyters tankar, inte Karl Marx’, vi bör bygga vidare på”.²¹

I början av 1950-talet, ungefär parallellt med fallet Selling i Sverige, resonerade den tyske psykiatrikern Arthur von der Heydt kring möjligheten att dela upp kverulans i olika typer utifrån etiologi – å ena sidan menade han att det fanns ”normala”, situationsbestämda och opportunistiska former, å andra sidan fanns personer med ”äkta” kverulatoriskt beteende, som var starkt bundet till karaktären, samt personer där kverulansen var ett uttryck för en psykos eller annan allvarligare typ av psykisk sjukdom.²² Ett par decennier senare, i slutet av 1970-talet, hävdade den norske psykiatrikern Nils Retterstøl att det i hans värld var vanligast att kategorisera kverulanter utifrån den institution de inriktade sig på att angripa. De varianter av kverulans han själv nämnde var därför sådana som rättsparanoia, karriärkverulantförryckthet, räntekverulantförryckthet, äktenskapskverulantförryckthet och fängelsekverulantförryckthet. Slutligen nämnde han de kollektivkverulantförryckta – en grupp som kategoriserades som kverulansparanoiker utifrån kriteriet att de företrädde minoritetsintressen gentemot samhället.²³ Inte långt därefter uppmärksammade den finske gayaktivisten och sociologistuderanden Olli Stålstrom, utifrån en betydligt mer kritisk synvinkel än Retterstøl, hur diagnosen kverulansparanoia så sent som i slutet av 1970-talet hade använts

strand, 1957). Selling dömdes 1959 i högsta domstolen till 50 dagsböter för åsidosättande av tjänsteplikt, ärekränkning och missfirmelse. Nycander, *Avskaffa rättspsykiatrin!*, s. 81.

19. Ibid., s. 81–114.

20. Ibid., cit. s. 115 och 116. Om 1960- och 70-talens antipsykiatri, se t.ex. Ohlsson, *Myt och manipulation*.

21. Nycander, *Avskaffa rättspsykiatrin!*, cit. s. 117 och 119.

22. Arthur von der Heydt, *Querulatorische Entwicklungen: Eine Darstellung mit besonderer Berücksichtigung der Dynamik der Wechselwirkung von Erlebnis und Charakter, der Differentialdiagnose und der forensischen Beurteilung. Für Ärzte und Juristen* (Halle: Carl Marhold, 1952); jfr Lorentzen, ”Paranoia querulans”, s. 528; Mullen & Lester, ”Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners”, s. 343.

23. Retterstøl, *Paranoide psykososer*, s. 103–104.

för att sjukförklara rörelseanknutna aktivister – i detta fall personer som propagerade för homosexuellas rättigheter i Finland. Här drogs också paralleller till den sovjetiska praktiken att spärra in politiskt misshagliga personer på mentalsjukhus.²⁴ En intressant vändning här är att Olli Stålström själv drogs inför rätta för förtal i Helsingfors i slutet av 1990-talet, på grund av att han i sin doktorsavhandling i sociologi från 1993 hade ifrågasatt vissa psykoanalytikers sätt att fortsatt tala om homosexualitet som en sjukdom.²⁵

I Sverige uppmärksammades kverulansparanoia i den allmänna debatten så sent som 2007, då kriminologen Henrik Belfrage och rättspsykiatrikern Göran Fransson gick ut på *Dagens Nyheter*s debattsida med en artikel där de karakteriserade gärningsmannen vid ett dramatiskt polismord i Nyköping som kverulansparanoiker. Kverulansparanoia beskrevs här som ett ovanligt tillstånd, men extremt farligt. Om ingen satte stopp för de sjuka utmynnade fallen i regel i dödligt våld, och så blev det ofta eftersom de sjuka tenderade att skrämma alla i sin omgivning till tystnad.²⁶

I DSM-5 finns inte kverulansparanoia längre med som diagnos, även om vissa kverulatoriska beteenden nämns som möjliga symptom under rubriken ”Delusional disorder” (297.1).²⁷ Dock finns *paranoia querulans* listat under ”Other persistent delusional disorders” (F22.8), en underrubrik till ”Persistent delusional disorders” (F22) i Världshälsoorganisationens internationella klassifikationssystem ICD-10, och det händer också fortfarande att *paranoia querulans*, ibland under alternativa namn som *litigious paranoia* eller *vexatious paranoia*, diskuteras som en användbar psykiatrisk diagnos i vetenskapliga tidskrifter.

I mer vardagliga sammanhang talas idag dock främst om rättshaverism och rättshaverister, begrepp som aldrig haft samma koppling till psykiatrisk diagnostik eller ens medicin överhuvudtaget.

Kanske kan man säga att problematiseringen av kverulatoriskt bete-

24. Stålström, ”Querulous Paranoia: Diagnosis and Dissent”.

25. Se ”Olli Stålström defends freedom of speech in the Tampere Municipal Court on December 3, 1999”, http://www.finnqueer.net/juttu.cgi?s=60_47_2 (senast kontrollerad 17 maj 2018).

26. Henrik Belfrage & Göran Fransson, ”Farliga psykipatienter hotar sig till frihet”, *Dagens Nyheter* 27 juni 2007. Jfr Erik Sidenbladh, ”Läkare skräms till att friskförklara patienter”, *Svenska Dagbladet* 28 juni 2007; Stefan Lisinski, ”Besatt av upprättelse”, *Dagens Nyheter* 5 aug. 2007.

27. DSM-5, s. 90–92. I den föregående manualen, DSM-IV-TR, nämndes i samband med *delusional disorder* (297.1) att ”[t]he focus of the delusion is often on some injustice that must be remedied by legal action (‘querulous paranoia’), and the affected person may engage in repeated attempts to obtain satisfaction by appeal to the courts and other government agencies”. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition: Text Revision/DSM-IV-TR* (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000), s. 325.

ende, eller vad vi nu vill kalla det, har gått varvet runt, från en juridisk problematisering, via en psykologisk och en psykiatrisk, till en juridisk igen – samtidigt som den också rört sig vidare i andra riktningar. Idag diskuteras överdrivet klagande som ett administrativt problem, vilket det förstås alltid har varit, men också som ett politiskt och teknologiskt.

Varje statligt verk och varje kommun i Sverige får också idag sin beskärda del av korrespondens från personer som på ena eller andra sättet anser sig förfördelade. En del av dem klagat i en omfattning som går över, ibland långt över, gränsen för vad som anses rimligt och normalt. Inte sällan kan det handla om fall som pågår i årtal utan utsikt till försoning. Särskilt tydligt blir det här kanske för sådana myndigheter – som till exempel Justitieombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Allmänna reklamationsnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg – som har till huvuduppgift att ta sig an olika slags klagomål. Men också andra myndigheter måste handskas med klagobrev och andra slags protester, till följd av offentlighetsprincipen och plikten att registrera och följa upp all inkommande korrespondens. Många offentliganställda hävdar att denna trafik har ökat i både volym och intensitet under senare år, vilket sätter stark psykisk press på de anställda och stjälar tid från kärnverksamheten.²⁸ Det händer förstås också att människor vänder sig direkt till domstolsväsendet för att ställa andra till svars för oförrätter som de menar har begåtts mot dem.

Men ihärdigt klagande och gnällande är också ett fenomen som tas upp inom ramen för yttrandefrihetsdiskussioner, där det dock lika mycket framhålls som en rättighet som ett problem. En rättighet som också underlättas av nya medier och teknologisk infrastruktur.

En sak som skiljer dagens Sverige från den tid jag främst studerat i denna bok är omfattningen av den undervegetation av klagoinstanser som inte har direkt koppling till statsapparaten – en offentlighet som också får allt större betydelse för hur samhället styrs i praktiken. Den inkluderar förstås de traditionella medier – som tidningar och radio – där människor i viss mån kunde göra sina klagomål hörda även på 1930- och 40-talen, men också en mängd nya och mer interaktiva kanaler. Det här kan ses

28. Kristina Lindh, "Övertryck! Rättshaveristerna blir allt fler", *Tidningen Vi*, mars 2017, s. 56–61; *Otillåten påverkan riktad mot myndighetspersoner: Från trakasserier, hot och våld till amorös infiltration*, Brå Rapport 2005:18 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2005), s. 10–11; *Otillåten påverkan mot myndighetspersoner: En uppföljning*, Brå Rapport 2016:13 (Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2016), s. 107–108; Kristofer Ahlström, "En nation av kverulanter", *Dagens Nyheter* 30 mars 2017; Jakob Carlander & Andreas Svensson, *Möta människor med rättshaveristiskt beteende: Handbok för yrkesverksamma*, 2 utök. uppl. (Stockholm: Gothia fortbildning, 2017). För ett mer skämtsamt grepp på problemet, se Mårten Schultz & Magnus Frederiksen, *69 tecken på att du är en rättshaverist* (Stockholm: Vertigo förlag, 2013).

som ett utslag av att demokratiseringen faktiskt gått framåt. Genom sin potential att samla stora massor kring en fråga kan interaktiva medier användas för att mobilisera människor till demonstrationer och andra manifestationer, och i bästa fall bidra till att stärka mänskliga rättigheter på ett effektivt sätt. Men i det spektrum av åsiktsyttringar som rymms på internet och överlag i dagens offentliga samtal finns bevisligen också många som tar skarpt avstånd från vad de sarkastiskt definierar som politiskt korrekt, och ibland går i explicit opposition mot ideal som jämställdhet, sexuell- och reproduktiva rättigheter, religionsfrihet, internationell solidaritet och, ja, demokrati.

Den nya tekniken underlättar alltså politisk gräsrotsmobilisering och socialt engagemang. Men också näthat, konspirationsteorier och systematisk förföljelse. Den kan också bidra till ett offentligt samtalsklimat där rätten till ens egen röst blir rätten till ens egen sanning, och där lögnen kan presenteras som alternativa fakta. I kombination med tillräckliga resurser för att kunna utnyttja tekniken till sina yttersta gränser, exempelvis i bearbetningen av potentiella väljare, kan det här – vilket vi redan sett exempel på – få omvälvande konsekvenser.

Detta är onekligen skrämmande. Samtidigt är frågan: hur, och med vilka medel, kan vi sätta gränser för vem som får säga vad, så länge det inte rör sig om ren förföljelse och direkta hatbrott, utan att kränka principen om yttrandefrihet? Och vilka är ”vi”? I ett repressivt samhälle kan det förr eller senare bli du eller jag som sätts på den anklagades bänk som kverulant.

Under de senaste decennierna tycks både demokratiska och mindre demokratiska länder ha kunnat enas om att definiera överdrivet hävdande av egna åsikter och rättigheter som ett i första hand politiskt och teknologiskt problem. Däremot skiljer sig olika länder ofta radikalt åt i sin syn på var gränsen för det överdrivna ska dras, likaväl som i synen på hur överdrifter ska bekämpas. Att bekämpa överdrifter är inte heller en lätt uppgift i en tid när marknadskrafter, kapital och teknologi hjälper till att skapa, upprätthålla och förstärka vars och ens personligt designade världsbild. För den som har kapital eller teknologi i sin hand går detta också att utnyttja med förödande konsekvenser. En fråga här är om och hur det går att ta tekniken till hjälp för att bekämpa desinformation med motbudskap på ett effektivt sätt, utan att behöva lägga allt i händerna på kommersiella mediejättar, och genom detta också skapa kraftfulla demokratiska motkrafter inom det traditionella politiska systemet.

Kort sagt: vår tids problem är knappast mindre komplexa än 1930-talets. Och precis som då är en brännande och svår fråga hur vi ska handskas med viktiga principer som demokrati, yttrandefrihet och rörelsefrihet för att få dem att fungera i praktiken.

TACK!

PROCESSGALENSKAP VILL JAG INTE kategorisera det som, även om arbetet med denna bok kommit att forma en ganska utdragen process och mot slutet krävt ett engagemang som gått utöver det vardagliga. Att stjäla tid till det har aldrig varit en plåga, trots att ämnet är så besvärligt.

Boken har sitt ursprung i två projekt finansierade av Vetenskapsrådet, postdokprojektet *De sjukligt kränkta: Om kverulans som samhällsfara i folkhemmets Sverige*, förlagt vid Institutet för framtidsstudier och Historiska institutionen på Stockholms universitet, och *Patientens mening: Om handlingsutrymmen och alternativa subjektiveringar inom den anstaltsbundna sinnessjuk- och sinnesslövrården 1870–1970*, förlagt vid Historiska institutionen på Uppsala universitet. Under tiden jag hållit på med boken har jag även varit verksam vid Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsala universitet (som dessutom finansierade några månader för skrivande av projektansökan under hösten efter min disputation), och Institutionen för kultur och estetik, Stockholms universitet. Ett stort kollektivt tack till alla de kollegor på dessa ställen som gjort såväl arbetet som mellanrummen i arbetet angenämt och stimulerande! Många timmar och dagar har också tillbringats i Kungliga bibliotekets forskarsal, liksom i bibliotekets mer sociala utrymmen – ett stort tack går därför också till KB-ligan för ovärderligt häng och livade diskussioner.

Särskild tacksamhet riktas till de personer som läst hela eller delar av manuset i olika skeden av processen. Kriteriums två anonyma fackgranskare tackas varmt tillsammans med Roger Qvarsell, som också samordnade granskningen, för många konstruktiva kommentarer på en någorlunda färdig fullängdsversion av manuset. För värdefulla kommentarer på kapitelskisser av olika slag och i olika stadier av mognad vill jag tacka mina kollegor i projektet *Patientens mening*, Lars Garpenhag och Maria

Vallström, en läsgrupp på Historiska institutionen vid Uppsala universitet som vid sidan av mig själv bestod av Rosemarie Fiebranz, Sofia Ling och Ben Martin, en mer informell men lika naggande god läsgrupp bestående av mina Stockholmsvänner och kollegor Helena Tolvhed, Klara Arnberg, Fia Sundevall, Karin Carlsson, Johanna Ringarp och Ida Ohlsson Al Fakir, samt Magnus Linton, som nära slutet kommenterade bokens början. Jag vill också tacka alla de personer som lyssnat och bidragit med kommentarer och synpunkter vid projektpresentationer (på de högre seminarierna i idéhistoria vid Södertörns högskola och Stockholms universitet, på Institutet för framtidsstudier, på Historiska institutionen och på högre seminariet i etnologi vid Uppsala universitet, samt på det nationella medicinhistoriska nätverkets seminarium), föreläsningar (på Stockholms stadsarkiv, Sörmlands museum och Karolinska universitetssjukhuset) och konferenser (i Berlin, Köpenhamn, Jvaskylä, Baltimore, Uppsala, Stockholm, Lund, Chicago, Manchester, Liverpool, Vancouver, Umeå och Örebro). För mer allmänt vindlande men betydelsefulla samtal om psykiatri och samhälle vill jag också tacka bland andra Karin Johannisson (postumt), Maria Josephson, Lars Garpenhag, Bolette Frydendahl-Larsen, Frida Wikström, Helena Ek, Magnus Lundberg, Ann Öhrberg, Hedvig Mårdh, Cecilia Rodehn och Johanna Hästö.

Stort tack också till familj och vänner utanför den akademiska bubblan, samt till hjälpsam personal på den långa rad av arkivinstitutioner – Riksarkivet i Stockholm, Landsarkivet i Uppsala, Landsarkivet för Stockholms län i Huddinge, Arkivcentrum Syd i Lund, Arkivcentrum Värmland i Karlstad, Landsarkivet Sörmland i Nyköping, Stockholms stadsarkiv, Uppsala universitets arkiv, Sigtunastiftelsens klipparkiv samt Svenska Akademiens ordboks arkiv i Lund – och bibliotek – Kungliga biblioteket, Uppsala universitetsbibliotek (ett särskilt tack till Maja Bondestam här!), Stockholms universitetsbibliotek, Lunds universitetsbibliotek, Freie Universitätens universitetsbibliotek i Dahlem, Berlin, Charités medicinska/medicinhistoriska bibliotek i Dahlem och Wedding, Stockholms stadsbibliotek, Malmö stadsbibliotek, med flera – som jag besökt under arbetet.

Jag vill även tacka Ragnhild Blomquists fond för resebidrag till Manchester, Liverpool och Vancouver, till Anders Karitz stiftelse för resebidrag till Baltimore och till Harald och Louise Ekmans forskningsstiftelse för bidrag till forskningsvistelser på Sigtunastiftelsen.

Sist men inte minst går stora tack till Tove Marling Kallrén och Karina Klok på Makadam förlag för gott samarbete under publikationsprocessen, till Annelie Drakman för att du tog dig tid som knappt fanns för att ta smickrande författarfoton, samt till Karl Staaffs fond för frisinnade ändamål, Magnus Bergvalls stiftelse, Stiftelsen Lars Hiertas minne och Konung Gustaf VI Adolfs fond för svensk kultur för generösa tryckbidrag.

KÄLLOR OCH LITTERATUR

ARKIVMATERIAL (*förkortningar inom parentes*)

Riksarkivet, Stockholm (RA)

Sinnessjuknämndens arkiv (SSNA), i Medicinalstyrelsens arkiv (MSA)

DII, vol. 1–2, Patientregister

EI, personakter

J. Axel Höjers arkiv

Landsarkivet Uppsala (ULA)

Ulleråkers sjukhus, Uppsala

Patientjournaler

Landstingsarkivet (LA), Arkivcentrum Värmland i Karlstad (ACV)

Mariebergs sjukhus, Kristinehamn

Patientjournaler

Avd. II, Sjukhuschefen, Sociala utredningar m.m. 1933–1954

Landstingsarkivet, Stockholms län (SLLA)

Långbro sjukhus, Stockholm

Patientjournaler

Psykiatriska sjukhuset (Konradsberg), Stockholm

Patientjournaler

Regionarkivet för Region Skåne, Arkivcentrum Syd i Lund (RAS)

S:ta Maria sjukhus, Helsingborg

Patientjournaler

S:t Lars sjukhus, Lund

Patientjournaler

Landstingsarkivet Sörmland, Nyköping (SLA)

Sundby sjukhus, Strängnäs

Patientjournaler

Stockholms stadsarkiv (SSA)

Överståthållarämbetet för polisärenden, Kriminalavdelningen

BII, Rapportjournaler

CII, Rapportdiarier

Källor och litteratur

Uppsala universitets arkiv (UUA)

Filosofiska fakultetens arkiv (FFA)

Humanistiska sektionens protokoll

Kansliet

Mindre konsistoriets protokoll

Sigtunastiftelsens klipparkiv

Avd. O 5a, Diverse brottmål i bokstavsföljd/Särskilda rättsfall: Sellingaffären

Avd. O 5a, Kejneaffären

Avd. O 5a, Rättspsykiatri, rättsmedicin, straffria

Avd. V 1, Psykiatri

Svenska Akademiens ordboks arkiv, Lund

Registerlådor med excerpter

nr 2773, Kved–Kvia

nr 772 (För sent ink. I.), Kvartershem–Kvick

nr 161 (För sent ink. I.), Rättsförakt–Rättsvisesynpunkt

nr 1035, Psykofysiolog–Ptchylös

DATABASER

Sveriges dödbok nr 6, 1901–2013. Dvd utgiven av Sveriges släktforskarförbund 2014

Databasen Rotemannen, Stockholms stadsarkiv (se även <http://www.stadsarkivet.stockholm.se>)

Bebyggelseregistret, Riksantikvarieämbetet (<http://www.bebyggelseregistret.raa.se>)

Register till mantalslängder och mantalsuppgifter 1901–1935, Stockholms stad (<http://www.stadsarkivet.stockholm.se>)

OFFENTLIGT TRYCK

Riksdagstrycket

Riksdagen, motioner

Riksdagens protokoll

Svensk författningssamling (SFS)

SFS 1910:51, Lag om ändrad lydelse af 18 kap 13 § strafflagen (Preventivlagen)

SFS 1921:298, Lag om ändring i vissa delar av 14 kap. strafflagen

SFS 1929:321, Sinnessjuklag

SFS 1927:107, Lag om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare

SFS 1937:461, Lag om förvaring och internering i säkerhetsanstalt (Säkerhetsanstalt-lagen)

SFS 1949:655, Lag med särskilda bestämmelser om utskrivning från sinnessjukhus

SFS 1962:700, Brottsbalk

SFS 1964:163, Lag om införande av brottsbalken

SFS 1966:293, Lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)

SFS 1988:1251, Lag om ändring i föräldrabalken
 SFS 1988:1252, Lag om ändring i vallagen (1972:620)

Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 1923:36, *Betänkande och förslag rörande förvaring av minskat tillräkneliga förbrytare jämte förslag rörande internering av farliga återfallsförbrytare*
 SOU 1923:74, *Betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka m.fl. författningar*
 SOU 1927:10, *Betänkande med förslag till lag om sinnessjuka och om undersökning angående sinnesbeskaffenhet m.m.: 1926 års sinnessjuksakkunnigas betänkande 1*
 SOU 1933:22, *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer*
 SOU 1935:15, *Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap*
 SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering, avgivet av Befolkningskommissionen*
 SOU 1937:3, *Betänkande med förslag till revision av förvarings- och interneringslagarna m.m.*
 SOU 1939:25, *Betänkande med förslag till lag om arbetsföstran m.m.*
 SOU 1942:59, *Strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning, m.m.*
 SOU 1951:21, *Kejnekommisssionens utredning*
 SOU 1952:46, *Betänkande angående psykopatvård m.m.*
 SOU 1977:23, *Psykiskt störda lagöverträdare: Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.*
 SOU 2004:112, *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna* (Slutbetänkande av Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare), Band I och II
 SOU 2013:29, *Det svenska medborgarskapet* (Betänkande av Medborgarskapsutredningen)

Sveriges officiella statistik (SOS)

Hälsa- och sjukvård
 Sinnessjukvården i riket år 1919–1939
 Allmän hälso- och sjukvård år 1940–1950

Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen

Nr 68: Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelse för 1929
 Nr 72: Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelse för 1930
 Nr 73: Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelse för 1931
 Nr 78: Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1932–1934
 Nr 83: Överinspektörens för sinnessjukvården i riket berättelser för åren 1935–1937

Polisunderrättelser

Polisunderrättelser för 1905 under inseende af Stockholms Polisstyrelse utgifna för Rikets Polismyndigheter

ANDRA TRYCKTA KÄLLOR SAMT SEKUNDÄRLITTERATUR

Aaslestad, Petter, *The Patient as Text: The Role of the Narrator in Psychiatric Notes, 1890–1990* (Oxford: Radcliffe, 2009).
 Adamsson, Karin, *Kvinnans gissel: Obegränsad barnökning. Några maningsord till Sveriges kvinnor* (Stockholm: Nils Adamssons förlag, 1928).

- A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German E. Berrios & Roy Porter (London: Athlone Press, 1995).
- Ahlbeck-Rehn, Jutta, *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Självö hospital 1889–1944* (Åbo: Åbo Akademis förlag, 2006).
- Ahlström, Kristofer, ”En nation av kverulanter”, *Dagens Nyheter* 30 mars 2017.
- Allgulander, Christer, *Introduktion till klinisk psykiatri* (Lund: Studentlitteratur, 2008).
- Anderson, Benedict, *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism* (London: Verso, 1983).
- Anderson, Bridget, *Us and Them? The Dangerous Politics of Immigration Control* (Oxford: Oxford University Press, 2013).
- Anderson, Bridget & Vanessa Hughes, ”Introduction”, i *Citizenship and its Others* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015), s. 1–11.
- ”Angreppen på vår sinnessjukvård blir bemött av läkarna: Elva kända psykiatrici svara i en kommuniké”, *Social-Demokraten* 21 januari 1926.
- Annell, Anders, ”Om äran – dygders och lasters amma”, i *Uppsala medicinhistoriska förening* 2013 (Uppsala: Uppsala medicinhistoriska förening, 2013), s. 94–119.
- Appiganesi, Lisa, *Mad, Bad and Sad: A History of Women and the Mind Doctors from 1800 to the Present* (London: Virago Press, 2008).
- Aschaffenburg, Gustav, ”Ein Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahn”, *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* vol. 18 (1895), band 5, s. 57–63.
- Astrup, Christian, ”Querulent Paranoia: A Follow-Up”, *Neuropsychobiology* vol. 11 (1984), s. 149–154.
- Bacopoulos-Viau, Alexandra & Aude Fauvel, ”The Patient’s Turn: Roy Porter and Psychiatry’s Tales, Thirty Years on”, *Medical History* vol. 60 (2016), s. 1–18.
- Bauman, Zygmunt, *Auschwitz och det moderna samhället* (Göteborg: Daidalos, 1994).
- Beckman, Ludvig, *The Frontiers of Democracy: The Right to Vote and its Limits* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009).
- Belfrage, Henrik, ”Begreppet ’jämslidd med sinnessjukdom’ i svensk straffrätt”, *Tidskrift för rättssociologi* vol. 4 (1987), s. 39–61.
- Berg, Annika, *Den gränslösa hälsan: Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen* (Uppsala: Uppsala universitet, 2009).
- Berg, Annika, ”Att skriva sig fri: Om ’psykopatiska’ patienters förhandlingsutrymmen i 1930-talets Sverige”, i *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016), s. 315–355.
- Berg, Annika, ”Ruth Svensson, 1890–1971”, i *Svenskt biografiskt lexikon*, under publicering.
- ”Berit Spong: Föga kristligt”, *Expressen* 7 oktober 1952.
- Berling Åselius, Ebba, *Rösträtt med förhinder: Rösträttsstrecken i svensk politik 1900–1920* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2005).
- Bernler, Gunnar & Anders Bjerkman, *Den sociala biografien* (Göteborg: Daidalos, 1990).
- Bertelsen, Aksel, ”Reactive or Psychogenic Psychoses: The Scandinavian Concept”, *PSYLOGOS: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca* vol. 4 (2007), nr 1–2, s. 26–31.
- Signaturen B. G-z. [Bernhard Greitz], ”Likhet inför rättspsykiatrin”, *Social-Demokraten* 5 augusti 1937.

- Birnbaum, Karl, *Psychopatologiske Dokumenter: Selvtbekenntnisse und Fremdzeugnisse aus dem seelischen Grenzlande* (Berlin: Verlag von Julius Springer, 1920).
- Bjerre, Poul, *Från psykoanalys till psykosyntes*, urval och kommentarer av Jan Bärmark & Ingemar Nilsson (Stockholm: Natur och Kultur, 1976).
- Björck, Peder, "Arbetsterapien inom sinnessjukvården", *Svenska läkartidningen* vol. 26 (1929), s. 1514–1525.
- Björck, Peder, "Mentalsjukvården", i *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, red. Wolfram Kock (Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1963), s. 243–280.
- Björklund, Jenny, *Lesbianism in Swedish Literature: An Ambiguous Affair* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014).
- Björkman, Jenny, *Vård för samhällets bästa: Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 2001).
- Björkman, Maria, *Den anfrätta stammen: Nils von Hofsten, eugeniken och steriliseringarna 1909–1963* (Lund: Arkiv, 2011).
- Björkquist, Erik & Ivar Flygare, "Den centrala medicinalförvaltningen", i *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962: Utgiven med anledning av Kungl. Medicinalstyrelsens 300-årsjubileum*, red. Wolfram Kock (Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1963), s. 7–101.
- Bondevik, Hilde, *Medicinens orden og hysteriets uorden: Hysteri i Norge 1870–1915* (Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2007).
- Borgström, Eva, *Berättelser om det förbudna: Begär mellan kvinnor i svensk litteratur 1900–1935* (Göteborg & Stockholm: Makadam, 2016).
- Bourdieu, Pierre, "The Forms of Capital", i *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, red. J. G. Richardson (Westport, CT: Greenwood Press, 1986), s. 241–258.
- Branting, Georg, *Lag-röta* (Stockholm: Trots allt:s förlag, 1943).
- Brassfield, Shoshana, "Never let the Passions be your Guide: Descartes and the Role of the Passions", *British Journal for the History of Philosophy* vol. 20 (2012), s. 459–477.
- Bratt, Iwan, *Det svenska missnöjet: Aktuella problem från en läkares synpunkt* (Stockholm: Natur och Kultur, 1935).
- Broberg, Gunnar & Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: Rashygien och sterilisering i Sverige*, andra, utökade upplagan (Stockholm: Dialogos, 2005).
- Busfield, Joan, *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder* (Basingstoke: Macmillan, 1996).
- Busfield, Joan, "The Female Malady? Men, Women and Madness in Nineteenth-Century Britain", *Sociology* vol. 28 (1994), s. 259–277.
- Butler, Judith, *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"* (New York: Routledge, 1993).
- Börjesson, Mats, *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatri som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet* (Stockholm: Carlsson, 1994).
- Signaturen C.B., "Sommarlyrik", *Social-Demokraten* 21 juli 1937.
- Signaturen C.B., "Henry George, jordreformatorn", *Social-Demokraten* 9 oktober 1937.
- Signaturen C.B., "Några översättningar", *Social-Demokraten* augusti 1937.
- Signaturen C.B., "En ny rysk lärobok", *Social-Demokraten*.
- Signaturen C.B., "Dagens krönika: Den vandrande sjön", *Social-Demokraten* 23 december 1937.
- Signaturen C.B., "Dagens krönika: En afrikansk farm", *Social-Demokraten* 2 februari 1938.

- Caduff, F. ”Querulanz – ein verschwindendes psychopathologisches Verhaltensmuster?“, *Fortschritte Der Neurologie-Psychiatrie* vol. 63 (1995), s. 504–510.
- Carbin, Maria & Sofie Tornhill, ”Intersektionalitet – ett oanvändbart begrepp?“, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 25 (2004), nr 3, s. 111–114.
- Carey, John, *The Intellectuals and the Masses: Pride and Prejudice among the Literary Intelligentsia, 1880–1939* (London: Faber, 1992).
- Casper, J.L. *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin* (Berlin: Hirschwald, 1857).
- Casper, Johann Ludwig, *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin*, fjärde omarbetade och utökade upplagan, band 1 (Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1864).
- Castagnini, Augusto C., ”Wimmer’s Concept of Psychogenic Psychosis Revisited”, *History of Psychiatry* vol. 21 (2010), s. 54–66.
- Chesler, Phyllis, *Women & Madness* (New York: Avon Books, 1972).
- Christie, Nils, *Lagom mycket kriminalitet* (Stockholm: Natur och Kultur, 2005).
- Citizenship and its Others*, red. Bridget Anderson & Vanessa Hughes (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015).
- Cleckley, Hervey, *The Mask of Sanity: An Attempt to Reinterpret The So-Called Psychopathic Personality* (Saint Louis: The C. V. Mosby Company, 1941). (Också publicerad i flera senare upplagor, med undertiteln *An Attempt to Clarify The So-Called Psychopathic Personality*, till och med 1976.)
- Condrau, Flurin, ”The Patient’s View Meets the Clinical Gaze”, *Social History of Medicine* vol. 20 (2007), s. 525–540.
- Connell, R. W., *Maskuliniteter* (Göteborg: Daidalos, 2003).
- Conrad, Peter, ”Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology* vol. 18 (1992), s. 209–232.
- Crenshaw, Kimberle, ”Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review* vol. 43 (1991), s. 1241–1299.
- Cullberg, Johan & Björn Sahlin, *Märta och Hjalmar Söderberg: En äktenskapskatastrof* (Stockholm: Natur och Kultur, 2014).
- Cullerre, Alexandre, *Les frontières de la folie* (Paris: Éditions J.-B. Baillière et fils, 1888).
- Dahlkvist, Tobias, ”Geniets patologi: En studie i 1800-talsmedicinens genibegrepp”, *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 2015, s. 53–89.
- De la Cour, Lykke & Geoffrey Reaume, ”Patient Perspectives in Psychiatric Case Files”, i *On the Case: Explorations in Social History*, red. Franca Iacovetta & Wendy Mitchinson (Toronto & Buffalo & London: Toronto University Press, 1998), s. 242–265.
- De los Reyes, Paulina, Irene Molina & Diana Mulinari, ”Intersektionalitet som teoretisk ram vs mångfaldsperspektivets tomma retorik”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003), nr 3/4, s. 159–162.
- De los Reyes, Paulina & Diana Mulinari, *Intersektionalitet: Kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap* (Malmö: Liber, 2005).
- Dean, Mitchell, *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*, andra upplagan (Thousand Oaks, CA: Sage, 2010).
- Degeneration: The Dark Side of Progress*, red. J. Edward Chamberlain & Sander L. Gilman (New York: Columbia University Press, 1985).
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition: Text Revision/DSM-IV-TR* (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000).
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition/DSM-5* (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013).

- A Dictionary of Psychological Medicine*, red. Daniel Hack Tuke, vol. II (London: J. & A. Churchill, 1892).
- Dietrich, Heinz, *Querulanten* (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1973).
- Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark Micale & Roy Porter (New York: Oxford University Press, 1994).
- ”Domstolarna”, *Svenska Dagbladet* 8 augusti 1905.
- Douglas, Mary, *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory* (London & New York: Routledge, 1994).
- Edlund, Karin, *Från den västerbottniska frostmyren till den socialpolitiska hetluften: Astrid Våring – konservativ författare i Folkhemmets Sverige* (Umeå: Umeå universitet, 2003).
- Eek, Hilding, ”Rättssäkerheten i socialvården”, i *Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945), s. 65–97.
- Eghigian, Greg, ”A Drifting Concept for an Unruly Menace: A History of Psychopathy in Germany”, *Isis* vol. 106 (2015), s. 283–309.
- Eivergård, Mikael, *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Umeå: Umeå universitet, 2003).
- Eivergård, Mikael, ”Frihet, makt och disciplin: Om social styrning i svensk sinnessjukvård”, i *Att rätta förfoga över tingen: Historiska studier av styrning och maktutövning*, red. Johannes Fredriksson & Esbjörn Larsson (Uppsala: Historiska institutionen, Uppsala universitet, 2007), s. 157–171.
- Ek, Helena, *Erotic Insanity: Sex and Psychiatry at Vadsstena Asylum, Sweden 1849–1878* (Stockholm: Institutionen för kultur och estetik, Stockholms universitet, 2017).
- Elgán, Elisabeth, *Genus och politik: En jämförelse mellan svensk och fransk abort- och preventivmedelspolitik från sekelskiftet till andra världskriget* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1994).
- Engwall, Kristina, *”Asociala och imbecilla”: Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro Universitet, 2000).
- Erikson, Thomas, *Omgiven av psykopater: Så undviker du att bli utnyttjad av andra* (Stockholm: Forum, 2017).
- Eriksson, Bengt Erik, *Vägen till centralhospitalet: Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige* (Göteborg: Daidalos, 1989).
- Eriksson, Mia, *Berättelser om Breivik: Affektiva läsningar av våld och terrorism* (Göteborg & Stockholm: Makadam, 2016).
- Ernst, Waltraud, ”Personality Disorders: Social Section”, i *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German E. Berrios & Roy Porter (London: Athlone Press, 1995), s. 645–655.
- ”Ett hemskt faktum. Pitebygden – där vit slavhandel ännu florerar. En talande bild av folkhemmet Sverige”, *Norrskensflamman* 12 april 1932.
- ”[E:ska] målet”, *Dagens Nyheter* 10 oktober 1905.
- Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, red. Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen (East Lansing, MI: Michigan State University Press, 1996).
- Falret, Jean Pierre & Charles Lasègue, ”La folie à deux ou folie communiquée”, *Archives générales de médecine* vol. 18 (1877), s. 321–355.
- Ferm, Lars, *Svartenbrandt* (Stockholm: Sellin & Partner, 1994).
- Foucault, Michel, *Folie et déraison: Histoire de la folie à l’âge classique* (Paris, 1961).

Källor och litteratur

- Foucault, Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, förkortad upplaga (Paris, 1964).
- Foucault, Michel, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (New York: Pantheon Books, 1965).
- Foucault, Michel, *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1973).
- Foucault, Michel, *Histoire de la sexualité* (Paris: Gallimard, 1976–1984).
- Foucault, Michel, *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* (New York: Pantheon, 1980).
- Foucault, Michel, *Övervakning och straff: Fängelsets födelse* (Lund: Arkiv, 1987).
- Foucault, Michel, ”Technologies of the Self”, i *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, red. Luther H. Martin, Patrick H. Hutton & Huck Gutman (Amherst: University of Massachusetts Press, 1988).
- Foucault, Michel, *Essential Works of Foucault, 1954–1984: Vol. 3, Power*, red. Paul Rabinow, James D. Faubion & Robert Hurley (New York: The New Press, 2000).
- Foucault, Michel, ”Governmentality”, i *Essential Works of Foucault, 1954–1984: Vol. 3, Power*, red. James D. Faubion (New York: The New Press, 2000).
- Foucault, Michel, ”The Subject and Power”, i *Essential Works of Foucault, 1954–1984: Vol. 3, Power*, red. James D. Faubion (New York: The New Press, 2000).
- Foucault, Michel, ”Society Must be Defended”: *Lectures at the Collège de France, 1975–76* (London: Penguin, 2004).
- Foucault, Michel, *Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France, 1973–1974* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006).
- Foucault, Michel, *Vansinnets historia under den klassiska epoken*, sjätte översedda upplagan (Lund: Arkiv, 2010).
- Frangeur, Renée, ”Staten, de vanartiga pojkarna och Bonaanstalten 1898–1948”, i *Pojkar, pli och pedagogik: Vanart och manligheter på Bonaanstalten 1905–1948*, red. Renée Frangeur (Stockholm: Carlsson, 2007), s. 40–67.
- Freckelton, Ian, ”Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant”, *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 11 (1988), s. 127–143.
- Freud, Sigmund, *Vi vantrivs i kulturen* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1969).
- Fries, Elias, *Botaniska utflygter: En samling af strödda tillfällighets-skrifter, band 2* (Stockholm: Hæggström, 1852).
- Frih, Anna-Karin, *Flickan i medicinen: Ungdom, kön och sjuklighet 1870–1930* (Örebro: Örebro universitet, 2007).
- Frydendahl Larsen, Bolette, ”When the Problem of Incurable Girls Became a Problem of Psychopathy”, i *Nordic Girlhoods: New Perspectives and Outlooks*, red. Bodil Formark, Heta Mulari & Myry Voipio (Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2017), s. 137–159.
- [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri: Handlingar med inledning* (Stockholm, 1936).
- [Wilhelm G.], *Rättssäkerhet och psykiatri II* (Stockholm, 1936).
- [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M.:t 5 maj 1936* (Stockholm, 1936).
- [Wilhelm G.], *Revision av Sinnessjuklagen!* (Stockholm, 1937).
- [Wilhelm G.], *Inlaga till K. M.:t 17 november 1938* (Stockholm, 1938).
- Gadelius, Bror, ”Om hysteriens väsen”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 13 (1916), s. 957–981.
- Gadelius, Bror, ”Sinnessjukdomarnas indelning”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 14 (1917), s. 33–53.

- Gadelius, Bror, "Folknäring och folkstämning under hungerblockaden", *Svenska läkartidningen* vol. 16 (1919), s. 506–530.
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet* (Stockholm: Geber, 1921–1924).
- Gadelius, Bror, *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet*, andra upplagan (Stockholm: Geber, 1926–1929).
- Gaderer, Rupert, Q- "Querulanz" (Hamburg: Textem-Verlag, 2012).
- Gamla och Nya testamentet: De kanoniska böckerna* (Stockholm: Norstedt, 1917).
- Garpenhag, Lars, *Kriminaldärar: Sinnessjuka brottslingar och straffrihet i Sverige, ca 1850–1930* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2012).
- Garpenhag, Lars, "Motstånd och medgörlighet: Relationen mellan läkare och patienter vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft", i *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016).
- Geijerstam, Emmanuel, "Några ord om homosexualitet från psykoanalytisk synpunkt", *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 13 (1916), s. 17–39, 49–66.
- Gerevich, Jozsef & Gabor S. Ungvari, "[Review of] *Psychogenic Psychoses*. By A. Wimmer. Edited and Translated with an Introduction by J. Schioldann. Forewords by G. Berrios and N. Retterstol. [...] Adelaide Academic Press: Adelaide, Australia, 2003", *Psychological Medicine* vol. 34 (2004), s. 1588–1589.
- Gerle, Bo, *Psykopatibegreppets bankrutt* (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1947).
- Gerle, Bo, *Personlighetsanalys och psykopatkliché* (Stockholm: Bonnier, 1955).
- Gerrevall, Per & Håkan Jenner, "Pedagogik och skola på de särskilda ungdomshemmen – en översikt", i *Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem*, red. Per Gerrevall & Håkan Jenner (Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2001), s. 10–30.
- Gibson, Mary, *Born to Crime: Cesare Lombroso and the Origins of Biological Criminology* (Westport, CT: Praeger, 2002).
- Goffman, Erving, "The Moral Career of the Mental Patient", *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* vol. 22 (1959), s. 123–142.
- Goffman, Erving, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (New York: Penguin Books, 1961).
- Goffman, Erving, *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (Stockholm: Prisma, 1972).
- Goffman, Erving, *Totala institutioner: Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*, andra upplagan (Lund: Studentlitteratur, 2014).
- Goldberg, Ann, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York: Oxford University Press, 1999).
- Grann, Martin, "Aktuell svensk forskning om psykopati", introducerande kapitel i Robert D. Hare, *Hare PCL-R: Administreringsmanual, svensk version* (Stockholm: Psykologiförlaget, 2004).
- Gustavson, Christina, *Från strulpellar till psykopater* (Västerås: Ica bokförlag, 2008).
- Hacking, Ian, "The Looping Effects of Human Kinds", i *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate*, red. Dan Sperber, David Premack & Ann James Premack (Oxford: Clarendon, 1995).
- Hacking, Ian, *Mad Travellers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illness* (London: Free Association Books, 1999).
- Hacking, Ian, "Degeneracy, Criminal Behaviour, and Looping", i *Genetics and Criminal*

- Behaviour*, red. David Wasserman & Robert Wachbroit (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), s. 141–167.
- Hacking, Ian, "Kinds of People: Moving Targets", *Proceedings of the British Academy* vol. 151 (2007), s. 285–318.
- Hall, Stuart, "Who needs 'identity'?", i *Questions of Cultural Identity*, red. Stuart Hall & Paul du Gay (London: Sage, 1996), s. 1–17.
- Hall, Viveka, *Fordringsägare på livet*, med inledning av doktor Poul Bjerre (Stockholm: Medéns förlag, 1945).
- Hammar, AnnaSara & Linn Holmberg, "Varför mikrohistoria? Om teckentydningens dragningskraft och historievetenskaplig transparens", *Historisk tidskrift* vol. 137 (2017), s. 435–477.
- Hansson, Sara, *I den goda världens namn: Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2007).
- Hare, Robert D., *The Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)* (Toronto: Multi Health Systems, 1991).
- Hare, Robert D., *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths among Us* (New York: Guilford Press, 1999 [1995]).
- Hare, Robert D., *Hare Psychopathy Checklist – Revised: 2nd Edition (PCL-R: 2nd Edition)* (Toronto: Multi Health Systems, 2003).
- Hare, Robert D., *Hare PCL-R: Administreringsmanual, svensk version* (Stockholm: Psykologiförlaget, 2004).
- Heinroth, Johann Christian August, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung: zwey Theile* (Leipzig: Vogel, 1818).
- Henrik Sjöbring den 9 juli 1944: *Från vänner, kolleger, lärjungar*, red. Bo Gerle (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1944).
- Herlofson, Jörgen & Lisa Ekselius, "Personlighetsstörningar", i *Psykiatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 469–501.
- "[Herman E.] skall undersökas à Uppsala hospital", *Kalmar* 22 januari 1906.
- Herrlin, Axel, *Tillräknelighet och själssjukdom: Till straffrättens filosofi* (Lund: C. W. K. Gleerups förlag, 1904).
- Hervé, Hugues, "Psychopathy Across the Ages: A History of the Hare Psychopath", i *The Psychopath: Theory, Research and Practice*, red. Hugues Hervé & John C. Yuille (Mahwah, NJ & London: Lawrence Erlbaum Associates, 2007), s. 31–55.
- Heuman, Maths, *Rättsaffärerna Kejne och Haijby* (Stockholm: Norstedt, 1978).
- Heydt, Arthur von der, *Querulatorische Entwicklungen: Eine Darstellung mit besonderer Berücksichtigung der Dynamik der Weschelwirkung von Erlebnis und Charakter, der Differentialdiagnose und der forensischen Beurteilung. Für Ärzte und Juristen* (Halle: Carl Marhold, 1952).
- Heyerdahl, Thor, "Dr Dagberg refererade till Sellings nackdel", *Dagens Nyheter* 21 oktober 1955.
- Hitzig, Eduard, *Über den Querulantenwahnsinn, seine nosologische Stellung und seine forensische Bedeutung* (Leipzig: Vogel, 1895).
- Hobbes, Thomas, *Leviathan or the Matter, Forme, & Power of a Common-wealth: Ecclesiasticall and Civill* (London: Andrew Crooke, at the Green Dragon in St. Pauls Church-yard, 1651).
- Hobsbawm, E. J., *The Age of Revolution: Europe 1789–1848* (London: Weidenfeld & Nicolson, 1962).
- Hofsten, Nils von, *Steriliseringar i Sverige 1941–1953* (Uppsala: Almqvist & Wiksell, 1963).

- Signaturen Hr., ”Sinnessjukhus äro ej för psykopater: Professor Kinberg framlägger sin syn på vården”, *Social-Demokraten* 22 mars 1939.
- Hunter, Kathryn Montgomery, *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1991).
- Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, red. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (Stockholm: Natur och Kultur, 1997).
- Huss, Pia, ”Utan fjädrande svartkrut skulle Mamma Mu bara vara jolmig”, *Dagens Nyheter* 7 maj 2016.
- Huxley, Thomas Henry, *Science and Christian Tradition* (New York: D. Appleton & Company, 1902).
- Höglund, Gunhild, *Stridbar kvinna: Några blad ur Anna Visborgs liv och svensk kvinnorörelse* (Stockholm: Tidens förlag, 1994 [1951]), s. 115–116.
- Höjer, J. Axel & Einar Sjövall, *Folkhälsan som samhällsangelägenhet* (Stockholm: Bonnier, 1945).
- Höjer, J. Axel, *En läkares väg: Från Visby till Vietnam* (Stockholm: Bonnier, 1975).
- Höjer, Torvald, ”[Wilhelm G.] död”, *Svenska Dagbladet* 14 januari 1957.
- Hörnqvist, Magnus, ”Psykopatfabriken: Det olyckliga äktenskapet mellan kriminalvård och psykopatforskning”, i *Brott i välfärden: Om brottslighet, utsatthet och kriminalpolitik. Festskrift till Henrik Tham*, red. Hanns von Hofer & Anders Nilsson (Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, 2007), s. 123–143.
- Inghe, Gunnar, ”Om behandlingen av sedlighetsförbrytare”, i *Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945), s. 141–178.
- Inghe, Gunnar, ”Sinnesundersökningarna och rättssäkerheten”, i *Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945), s. 179–227.
- Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016).
- Janet, Pierre, *Lés Obsessions et la Psychasthénie* (Paris: Félix Alcan, 1903)
- Jaspers, Karl, *General Psychopathology* (Manchester: Manchester University Press, 1963). Denna översättning bygger på den sjunde tyska upplagan från 1959.
- Johannisson, Karin, ”Medicinshistoria idag”, *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok* 1988, s. 17–36.
- Johannisson, Karin, *Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm: Norstedt, 1994).
- Johannisson, Karin, *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm: Norstedt, 1997).
- Johannisson, Karin, *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter* (Stockholm: Norstedt, 1990).
- Johannisson, Karin, ”Om begreppet kultursjukdom”, *Läkartidningen* vol. 105 (2008), s. 3129–3132.
- Johannisson, Karin, *Den sårade divan: Om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)* (Stockholm: Bonnier, 2015).
- Johnson, David K., *The Lavender Scare: The Cold War Persecution of Gays and Lesbians in the Federal Government* (Chicago: University of Chicago Press, 2004).
- Jones, David W., *Disordered Personalities and Crime: An Analysis of the History of Moral Insanity* (Basingstoke: Routledge, 2016).

- Jones, David W., "Moral Insanity and Psychological Disorder: The Hybrid Roots of Psychiatry", *History of Psychiatry* vol. 28 (2017), s. 263–279.
- Jonsson, Gustav & Anna-Lisa Kälvesten, 222 *Stockholmspojkar: En socialpsykiatrisk undersökning av pojkar i skolåldern* (Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1964).
- "Jordfästningar", *Svenska Dagbladet* 21 januari 1957.
- Järhult, Bengt, Gunlög Järhult & Johannes Järhult, "En medicinarpionjär: Ruth Svensson – parasitolog, missionsläkare, psykiater", *Läkartidningen* vol. 96 (1999), s. 3076–3079.
- Järhult, Gunlög, *Tvårs igenom* (Älvsjö: Verbum, 1986).
- Jönsson, Lars-Eric, "'Min själ längtar efter friheten': Om utskrivningar från sinnessjukhus som empirisk berättelse och etnologiskt problem", i *Oväntat: Aspekter på etnologisk kulturforskning*, red. Britta Lundgren & Roger Jacobsson (Stockholm: Carlsson, 1996).
- Jönsson, Lars-Eric, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm: Carlsson, 1998).
- Jönsson, Lars-Eric, *Berättelser från insidan: En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia* (Stockholm: Carlsson, 2010).
- Kassman, Gunnar, *Strafflös* (Stockholm: Schildt, 1937).
- Kaupen, Wolfgang, "Sind Querulanten geisteskrank?", *Zeitschrift für Rechtssoziologie* vol. 3 (1982), s. 171–179.
- Kennaway, James & Anita O'Connell, "Introduction: Pathological Reading", *Literature and Medicine* vol. 34 (2016), nr 2 (temanummer om medikalisering av läsande), s. 242–251.
- Kevles, Daniel J., *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995).
- Keyssar, Alexander, *The Right to Vote: The Contested History of Democracy in the United States* (New York: Basic Books, 2000).
- Kinberg, Olof, *Om det rättsliga förfaringsättet i Sverige rörande för brott tilltalade personer av tvivelaktig sinnesbeskaffenhet samt om behandlingen av kriminella sinnessjuka* (Stockholm: Beijer, 1908).
- Kinberg, Olof, "Om sinnessjukas farlighet", *Svenska läkartidningen* vol. 20 (1923), s. 241–255.
- Kinberg, Olof, *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930).
- Kinberg, Olof, "Yrkesmässig fosterfördrivning, utövad av en konstitutionellt abnorm, starkt dysplastisk, infantil och tachythym kvinna utan något slag av medicinsk utbildning", *Svenska läkartidningen* vol. 32 (1935), s. 1633–1651.
- Kinberg, Olof, "Kriminalpolitikens centrala organisation", *Svensk Juristtidning* vol. 22 (1937), s. 356–373.
- Kinberg, Olof, "Dagens krönika: De straffriförklarade och deras behandling, II", *Social-Demokraten* 28 mars 1939.
- Kinberg, Olof, "Straff eller straffrihet?", *Göteborgs Handels- och Sjöfarts-Tidning* 12 maj 1945.
- Kinberg, Olof, "On the Concept of 'Psychopathy' and the Treatment of so called 'Psychopaths'", *Theoria* vol. 12 (1946), s. 169–180.
- Kittang, Atle, "Ingjald Nissen: Filosof og psykolog", i *Norsk biografisk leksikon* (nätversion på https://nbl.snl.no/Ingjald_Nissen, senast kontrollerad 17 maj 2018).
- Kleist, Heinrich von, *Michael Kohlhaas: Ur en gammal krönika*, med efterord av översättaren Erik Ågren (Lund: Bakhåll, 2007).
- Kling, Sofia, *Vi våga ej helt leva: Barnbegränsning, sexualitet och genus under den svenska fertilitetstransitionen* (Umeå: Umeå universitet, 2007).

- Koch, J. L. A., *Kurzgefasster Leitfaden der Psychiatrie* (Ravensburg: Dorn, 1888).
- Koch, Julius Ludwig August, *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*, vol. 1 (Ravensburg: Otto Maier, 1891).
- Koch, Lene, *Racehygiejne i Danmark 1920–56* (København: Gyldendal, 1996).
- Kolle, Kurt, ”Über Querulanten: Eine klinische Studie”, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* vol. 95 (1931), s. 24–100.
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, tredje upplagan (Leipzig: Verlag von Ambr. Abel, 1889).
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, fjärde upplagan (Leipzig: Verlag von Ambr. Abel, 1893).
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, sjätte upplagan (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1899).
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, sjunde upplagan (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1904).
- Kraepelin, Emil, *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, åttonde upplagan (Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1909–1915).
- Kraepelin, Emil, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia* [översättning av delar av åttonde upplagan av *Psychiatrie* gjord av R. Mary Barclay] (Edinburgh: Livingstone, 1921).
- Krafft-Ebing, Richard von, ”Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn”, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* vol. 35 (1879), s. 395–419.
- Kretschmer, Ernst, *Körperbau und Character: Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten* (Berlin: Springer, 1921).
- Kretschmer, Ernst, *Kroppskonstitutionen och karaktären: En undersökning av kroppskonstitutionen och läran om temperamenten* (Stockholm: Natur och Kultur, 1926).
- Kretschmer, Ernst, *Medicinsk psykologi*, översättning av femte upplagan (Stockholm: Natur och Kultur, 1940).
- ”Kända prästfejder i ny nyckelroman”, *Expressen* 7 oktober 1952.
- Laing, R. D., *The Divided Self: A Study of Sanity and Madness* (London: Tavistock, 1960).
- Lambertz, Göran, ”Rättshaverister – problem eller utmaning? Sektionsmöte”, anföranden publicerade ad verbum i *Forhandlingerne ved Det 37. nordiske Juristmøde i Reykjavik 18.–20. august 2005, Bind II.*, s. 277–297. Texten nedladdad från http://cms.ku.dk//upload/application/pdf/f563aac9/Rattshaverister_problem_utmaning.pdf (senast kontrollerad 17 maj 2018).
- Larsen, Axel, *Psykopatibegrebet* (København: Munksgaard, 1975).
- Larsen, Bolette Frydendahl, ”When the Problem of Incurable Girls Became a Problem of Psychopathy”, i *Nordic Girlhoods: New Perspectives and Outlooks*, red. Bodil Formark, Heta Mulari & Myry Voipio (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2017), s. 137–159.
- Larsson Kraus, Jonas, *Att odla ett samhälle: Råby räddningsinstitut och 1840-talets sociala ingenjörskonst* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2009).
- Laqueur, Thomas W., *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation* (New York: Zone Books, 2003).
- Lasternas bok: Våra kulturfel*, red. Gustaf Lundgren (Stockholm: Natur och Kultur, 1946).
- Lauritzen, Elin, ”Ett advokatliv: Kvinna bland de yngre i andra generationen”, i *Från advokatens verkstad: Uppsater utgivna med anledning av Sveriges Advokatsamfund 100-årsjubileum 1987* (Stockholm: Sveriges advokatsamfund, 1987), s. 49–62.
- Lenhossek, Michael, *Darstellung der menschlichen Leidenschaften in physischer und moralischer*

- Hinsicht* (Pesth: Joseph Leyrer, 1808; finns även utgiven i faksimil av Elibron Classics, 2006).
- Lennerhed, Lena, *Frihet att njuta: Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet* (Stockholm: Norstedt, 1994).
- Lennerhed, Lena, *Historier om ett brott: Illegala aborter på 1900-talet* (Stockholm: Atlas, 2008).
- Lester, Grant, Beth Wilson, Lynn Griffin & Paul E. Mullen, "Unusually Persistent Complainants", *British Journal of Psychiatry* vol. 184 (2004), s. 352–356.
- Levander, Sten, Hans Adler, Ola Gefvert & Eva Tuninger, *Psykiatri: En orienterande översikt*, andra upplagan (Lund: Studentlitteratur, 2008).
- Levander, Sten, "Rättspsykiatri", i *Psykiatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009), s. 665–691.
- Lévy, Benjamin, "From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness between Psychiatry and the Law. Part 1", *History of Psychiatry* vol. 25 (2014), s. 299–316.
- Lévy, Benjamin, "From Paranoia Querulans to Vexatious Litigants: A Short Study on Madness between Psychiatry and the Law. Part 2", *History of Psychiatry* vol. 26 (2015), s. 36–49.
- Lewis, Aubrey, "Paranoia and Paranoid: A Historical Perspective", *Psychological Medicine* vol. 1 (1970), s. 2–12.
- Lindberg, B.J., "Psykoinfantilism", i *Henrik Sjöbring den 9 juli 1944: Från vänner, kolleger, lärjungar* (Lund: Gleerupska universitetsbokhandeln, 1944), s. 148–166.
- Lindblom, Louise, *De besvärliga: Skyddshemmets vanartiga flickor* (Göteborg: Lindblom, 2016).
- Lindh, Kristina, "Övertryck! Rättshaveristerna blir allt fler", *Tidningen Vi*, mars 2017, s. 56–61.
- Lindhagen, Carl, *Psykiatrin och rättskipningen* (Stockholm: Natur och Kultur, 1930).
- Lindhagen, Carl, *Vetenskapen och rättskipningen: En inlaga till justitieombudsmannen* (Stockholm: [Förf.], 1930).
- Lindner, Torsten, "Psykopaternas diktatur" [recension av Ingjald Nissens bok med samma namn], *Socialmedicinsk tidskrift* vol. 22 (1945), s. 233–235.
- Ling, Sofia, *Konsten att försörja sig: Kvinnors arbete i Stockholm 1650–1750* (Stockholm: Stockholms förlag, 2016).
- Lister, Ruth, *Citizenship: Feminist Perspectives* (London: Macmillan, 1997).
- Lorentzen, Steinar, "Paranoia querulans", *Nordisk psykiatrisk tidskrift* vol. 32 (1978), s. 526–533.
- Lund, David, *Über die Ursachen der Jugendasozialität: Kriminalpsychologische und soziale Untersuchungen mit Einschluss von Familienforschungen in Schweden* (Uppsala: Almqvist & Wiksell, 1918).
- Lundahl, Josef, "Om familjevården på Gotland", *Svenska läkartidningen* vol. 24 (1927), s. 740–751.
- Lundahl, Josef, "Några intryck från den första internationella kongressen för psykisk hygien i Washington 5–10 maj 1930", *Svenska läkartidningen* vol. 27 (1930), s. 855–858.
- Lundberg, Urban & Mattias Tydén, "Stat och individ i svensk välfärdspolitisk historieskrivning", i *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*, red. Marika Hedin (Stockholm: Institutet för framtidsstudier, 2007).
- Lundgren, Vallborg, "Våra första kvinnliga advokater", i *Från advokatens verkstad: Uppsatser*

- utgivna med anledning av Sveriges Advokatsamfund 100-årsjubileum 1987* (Stockholm: Sveriges advokatsamfund, 1987), s. 65–78.
- Lundqvist, Gunnar, ”Om s. k. psykopater och deras behandling: Några synpunkter i en aktuell fråga”, *Svenska läkartidningen* vol. 35 (1938), s. 2071–2079.
- Lundquist, Gunnar, ”De psykiskt abnormalt och samhället”, *Svenska läkartidningen* vol. 40 (1943), s. 983–992.
- Luttenberger, Franz, *Freud i Sverige:Psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900–1924* (Stockholm: Carlsson, 1989).
- Lykke, Nina, ”Intersektionalitet – ett användbart begrepp för genusforskningen”, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 24 (2003), nr 1, s. 47–56.
- MacKenzie, Charlotte, ”Social Factors in the Admission, Discharge and Continuing Stay of Patients at Ticehurst Asylum, 1845–1917”, i *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry, vol II: Institutions and Society*, red. W. F. Bynum, Roy Porter & Michael Shepherd (London & New York: Tavistock, 1985), s. 147–174.
- Magnan, Valentin, *Recherches sur les centres nerveux: Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale* (Paris: Masson, 1893).
- Magnan, [Valentin] & [Paul-Maurice] Legrain, *Les dégénérés: État mental et syndromes épisodiques* (Paris: Rueff, 1895).
- Marshall, T.H., ”Citizenship and Social Class”, i *Citizenship and Social Class and Other Essays* (Cambridge: Cambridge University Press, 1950), s. 1–85.
- ”Masspsykos”, i *Nordisk familjebok*, Ugglepplagan (1925).
- Matt, Susan J., ”Current Emotion Research in History: Or, Doing History from the Inside Out”, *Emotion Review* vol. 3 (2011), nr 1, s. 117–124.
- McInlay, John B., ”The Concept ’Patient Career’ as a Heuristic Device for Making Medical Sociology Relevant to Medical Students”, *Social Science & Medicine* vol. 5 (1971), s. 441–460.
- Medborgarboken* (Stockholm: Svenska landskommunernas förbund med ekonomiskt stöd av Kooperativa förbundet och Svenska sparbanksföreningen, 1949), samt flera senare upplagor.
- Micale, Mark S., *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008).
- Micale, Mark S. & Roy Porter, ”Introduction: Reflections on Psychiatry and its Histories”, i *Discovering the History of Psychiatry*, red. Mark S. Micale & Roy Porter (Oxford: Oxford University Press, 1994), s. 3–36.
- Moberg, Vilhelm, *Att övervaka överheten* (Stockholm: Bonnier, 1953).
- Moberg, Vilhelm, *Komplotterna: Affärerna Unman och Selling* (Stockholm: Bonnier, 1956).
- Modéer, Kjell Å., ”Straffrätt och psykiatri: Om undersökningarna i brottmål rörande tilltalads sinnesbeskaffenhet före tillkomsten av 1929 års sinnessjuklag”, i *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets årsskrift*, 1977, s. 78–123. Även publicerad i Kjell Å. Modéer, *Land skall med lag byggas: Sex rättshistoriska uppsatser* (Lund: Juridiska föreningen, 1980).
- Mullen, Paul E. & Grant Lester, ”Vexatious Litigants and Unusually Persistent Complainants and Petitioners: From Querulous Paranoia to Querulous Behaviour”, *Behavioral Sciences and the Law* vol. 24 (2006), s. 333–349.
- Munro, Alastair, *Delusional Disorder: Paranoia and Related Illnesses* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999).
- Mårtensson, Jan & Andrzej Ploski, *Lundaprofiler under tusen år* (Malmö: Sydsvenskan, 1999).

- Möller, Patrik, *Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017).
- Nilsson, Nils Anton, *Om psykiskt abnormala brottslingar och deras behandling: En rättspsykiatrisk studie, grundad på katamnetisk undersökning av 160 fall, om vilka Medicinalstyrelsen under tiden 1901–1918 avgivit utlåtanden med förslag om tillämpning av 5 kap. 6 § strafflagen* (Stockholm: P. A. Norstedt & Söners Förlag, 1924).
- Nilsson, Roddy, *Växjöfängelsets historia 1848–1995: Institutionen, människorna och brotten under hundrafemtio år* (Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 1996).
- Nilsson, Roddy, "Parasiter i folkhemmet: Svartsjöanstaltens sista lösdrivare", i *Usla, elända och arma: Samhällets utsatta under 700 år*, red. Sofia Holmlund & Annika Sandén (Stockholm: Natur och Kultur, 2013), s. 295–318.
- Nissen, Ingjald, *Psykopaternas diktatur* (Stockholm: Natur och Kultur, 1945).
- Norburg, Ulrika, *Fängelse, skola, uppfostringsanstalt eller skyddshem? Åkerbrukskolonien Hall för pojkar år 1876–1940* (Linköping: Linköpings universitet, 2015).
- "Ny fosterfördrivningsaffär under uppsegling", *Svenska Dagbladet* 14 april 1931.
- Nycander, Svante, *Avskaffa rättspsykiatrin!* (Stockholm: Aldus/Bonnier, 1970).
- Nyström, Anton, *Om sinnessjukdomar och hospitalsvård jämte antydningar om sinnessjukas rättsliga skydd* (Stockholm: Gernandts, 1895).
- Näslund, Görel Kristina, *Lär känna psykopaten* (Stockholm: Natur och Kultur, 2004).
- "Ogärningen i Uggleviksskogen", *Östgötaposten* 14 juli 1905.
- Ohlsson, Anna, *Myt och manipulation: Radikal psykiatrikritik i svensk offentlig idédebatt 1968–1973* (Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, 2008).
- Ohlsson Al Fakir, Ida, *Nya rum för socialt medborgarskap: Om vetenskap och politik i "Zigenarundersökningen" – en socialmedicinsk studie av svenska romer 1962–1965* (Växjö: Linnaeus University Press, 2015).
- Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatrin i Sverige: Vägval och vägvisare* (Stockholm: Natur och Kultur, 2003).
- Parhi, Katariina & Petteri Pietikäinen, "Socialising the Anti-Social: Psychopathy, Psychiatry and Social Engineering in Finland, 1945–1968", *Social History of Medicine* vol. 30 (2017), s. 637–660.
- Pedersson, Anders, *En fängslande vetenskap: Kriminologi i Sverige, 1885–1965* (Göteborg: Göteborgs universitet, 2017).
- Persson, Birgit, "Förmoder: Karin Hollman-Adamsson", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol. 9 (1988), nr 4, s. 76–78.
- Petrén, Alfred, "Studier öfver Paranoia querulans", *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk månadsskrift*, följd II, årgång 4 (1904), s. 955–994, 1098–1141.
- Petrén, Alfred, *Den sinnessjuka och samhället* (Stockholm: Bonnier, 1913).
- Petrén, Alfred, *Minnen från Ulleråkers sjukhus: En psykiatrisk studie* (Lund: Carl Blom, 1934).
- Petrén, Alfred, "Medicinalstyrelsen och rättspsykiatrin", *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 359–68.
- Pick, Daniel, *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848–c. 1918* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989).
- Piiva, Katarina, *Normalitetens gränser: En studie om 1900-talets mentalhygieniska diskurser* (Stockholm: Stockholms universitet, 2005).
- Pojkar, pli och pedagogik: Vanart och manligheter på Bonaanstalten 1905–1948*, red. Renée Frangeur (Stockholm: Carlsson, 2007).

- ”Polisrapporten om [X:ska] målet”, *Svenska Dagbladet* 1 augusti 1905.
- Porter, Roy, *The History of Medicine: Past, Present and Future* (Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, 1983).
- Porter, Roy, ”The Patient’s View: Doing Medical History From Below”, *Theory and Society* vol. 14 (1985), s. 175–198.
- Porter, Roy, *A Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane* (New York: Weidenfeld & Nicolson, 1987).
- Porter, Roy, ”Introduction”, i *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), s. 1–19.
- Poukka, Bruno, *Gröna ön*, med förord av Else Kleen (Stockholm: Bonnier, 1939).
- Prado Ordóñez Fernández, María del, ”La Paranoia Benigna: Recordando a los Clásicos”, *Revista Clínica de Medicina de Familia* vol. 4 (2011), s. 132–139.
- Prichard, James Cowles, *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind* (London: Sherwood, Gilbert and Piper, 1835).
- Signaturen Printon, ”Möller anklagas i Spong-dramat. Närkesprost: Ny Kejneaffär!”, *Aftonbladet* 9 oktober 1952.
- Signaturen Printon, ”Biskop Aulén: Hur kan en människa bli så hård?”, *Aftonbladet* 9 oktober 1952.
- Psykiatri*, huvudred. Jörgen Herlofson (Lund: Studentlitteratur, 2009).
- ”Psykiatriska föreningens årsmöte i Stockholm den 28–29 september 1917”, *Allmänna svenska läkartidningen* vol. 15 (1918), s. 1131–1133.
- Qvaresell, Roger, *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå: Universitetet i Umeå, 1982).
- Qvaresell, Roger, ”Från vanart till psykopati: Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden”, i *Lychnos: Lärdomshistoriska Samfundets Årsbok* 1985, s. 167–188.
- Qvaresell, Roger, ”Patienterna i medicinhistorien (1989)”, i *Skall jag taga vara på min broder? Tolv artiklar om vårdens, omsorgens och det sociala arbetets idéhistoria* (Umeå: Institutionen för idéhistoria, Umeå universitet, 1993), s. 13–21.
- Qvaresell, Roger, *Utän vett och vilja: Om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson, 1993).
- Qvaresell, Roger, ”Mentalhygien och psykisk hälsovård”, i *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, red. Roger Qvaresell & Bengt Erik Eriksson (Stockholm: Natur och Kultur, 1997), s. 127–154.
- Reddy, William M., ”Against Constructionism: The Historical Ethnography of Emotions”, *Current Anthropology* vol. 38 (1997), nr 3, s. 327–351.
- Reddy, William M., ”Historical Research on the Self and Emotions”, *Emotion Review* vol. 1 (2009), nr 4, s. 302–315.
- Retterstøl, Nils, *Paranoide psykoser* (København: Munksgaard, 1977).
- Ripa, Yannick, *Women and Madness: The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France* (Cambridge: Polity Press, 1990).
- Risse, Guenther B. & John Harley Warner, ”Reconstructing Clinical Activities: Patient Records in Medical History”, *Social History of Medicine* vol. 5 (1992), s. 183–205.
- Riving, Cecilia, Jette Møllerhøj & Pernille Sonne, ”Psykiatrihistoriska perspektiv: Arvet efter Foucault i skandinavisk och internationell psykiatrihistoria”, *Scandia* vol. 72 (2006), s. 7–12.

- Riving, Cecilia, *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatri och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft* (Hedemora: Gidlund, 2008).
- Riving, Cecilia, "Från fånighet till ADHD: Glimtar ur de psykiatriska diagnosernas historia", i *Utansförskapets historia: Om funktionsnedsättning och funktionshinder*, red. Kristina Engwall & Stig Larsson (Lund: Studentlitteratur, 2012), s. 33–43.
- Riving, Cecilia, "Den olyckliga änkan på Lunds hospital: Psykisk sjukdom under 1800-talets andra hälft", i *Usla, elända och arma: Samhällets utsatta under 700 år*, red. Sofia Holmlund & Annika Sandén (Stockholm: Natur och Kultur, 2013), s. 165–183.
- Rosario, Vernon A., *The Erotic Imagination: French Histories of Perversity* (New York: Oxford University Press, 1997).
- Rose, Nikolas & Peter Miller, "Political Power beyond the State: Problematics of Government", *British Journal of Sociology* vol. 43 (1992), s. 173–205.
- Rose, Nikolas, *Inventing our Selves: Psychology, Power and Personhood* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998).
- Rosenwein, Barbara H., "Problems and Methods in the History of Emotions", *Passions in Context* vol. 1 (2010), s. 1–32.
- Rothman, David J., *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic* (Boston: Little, Brown and Company, 1971).
- Rowe, Michael & Madelon Baranoski, "Mental Illness, Criminality, and Citizenship", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* vol. 28 (2000), s. 262–264.
- Rowe, Michael & Madelon Baranoski, "Citizenship, Mental Illness, and the Criminal Justice System", *International Journal of Law and Psychiatry* vol. 34 (2011), s. 303–308.
- Rowlands, M. W. D., "Psychiatric and Legal Aspects of Persistent Litigation", *British Journal of Psychiatry* vol. 153 (1988), s. 317–323.
- Runefelt, Leif, "Dygden, nyttan och begären: Affektläran i frihetstida etisk och psykologisk litteratur", *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 2004, s. 19–44.
- Russell, Denise, *Women, Madness and Medicine* (Cambridge: Polity Press, 1995).
- Rydström, Jens, *Sinners and Citizens: Bestiality and Homosexuality in Sweden, 1880–1950* (Chicago & London: University of Chicago Press, 2003).
- Rätten att leva: En samling kritiska studier i svensk rättvisa*, red. Carl Björkman & Hilding Eek (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1945).
- Sahlin, Ingrid, "Psykopatibegreppets renässans", *Ord&Bild* nr 4–5 (2002), s. 61–76.
- Sandberg, Eiwor, *Salberga sjukhus: En dokumentation av verksamheten 1930–1986* (Västerås: Västmanlands läns museum, 2008).
- Saß, Henning, "Der Exzess einer Tugend: Querulanz zwischen Persönlichkeit, Strukturverformung und Wahn", *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* vol. 4 (2010), s. 223–232.
- Saß, H. & S. Herpertz, "Personality Disorders: Clinical Section", i *A History of Clinical Psychiatry: Origin and History of Psychiatric Disorders*, red. German Berrios & Roy Porter (London: Athlone, 1995), s. 633–644.
- Schlaug, Rudolf, *Psykiatri, lag och samhälle: En vandring genom svensk psykiatrisk lagstiftnings historia* (Stockholm: Askelin & Hägglund, 1989).
- Schneider, Kurt, *Die Psychopathischen Persönlichkeiten*, åttonde upplagan (Wien: Franz Deuticke, 1946).
- Schwoch, Rebecca & Heinz-Peter Schmiedebach, "'Querulantenwahnsinn', Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900", *Medizinhistorisches Journal* vol. 42 (2007), s. 30–60.

- Scull, Andrew T., *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England* (London: Allen Lane, 1979).
- Scull, Andrew T., *Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective* (London: Routledge, 1989).
- Sewell, William H., Jr, ”Le citoyen/la citoyenne: Activity, Passivity, and the Revolutionary Concept of Citizenship”, i *The French Revolution and the Creation of Modern Political Culture. Vol. 2, The Political Culture of the French Revolution*, red. Keith Michael Baker & Colin Lucas (Oxford: Pergamon Press, 1988), s. 105–123.
- Sex and Seclusion, Class and Custody: Perspectives on Gender and Class in the History of British and Irish Psychiatry*, red. Jonathan Andrews & Anne Digby (Amsterdam & New York: Rodopi, 2004).
- Showalter, Elaine, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830–1980* (New York: Pantheon Books, 1986).
- Sidenbladh, Erik, ”Läkare skräms till att friskförklara patienter”, *Svenska Dagbladet* 28 juni 2007.
- Silverstolpe, Fredrik, ”Hur lesbianerna förlorade sin oskuld”, i *Sympatiens hemlighetsfulla makt: Stockholms homosexuella 1860–1960*, red. Göran Söderström (Stockholm: Stockholmia förlag, 1999), s. 400–405.
- Sinnessjuk i folkhemmet: Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938–1958*, red. Eva Andersson (Lund: Lundabygdens ABF, 1990).
- Sjöbring, Henrik, *Den individualpsykologiska frågeställningen inom psykiatrin* (Uppsala: Uppsala universitet, 1913).
- Sjöbring, Henrik, *Struktur och utveckling: En personlighetsteori* (Lund: Gleerup, 1958).
- Sjöström, Bengt, *Kliniken tar över dårskapen: Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg: Daidalos, 1992).
- Sjövall, Einar & Axel Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap* (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1929).
- Sjövall, Einar & Axel Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, andra upplagan (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1930).
- Sjövall, Einar & Axel Höjer, *Medicinsk medborgarkunskap*, tredje upplagan (Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1936).
- Skeggs, Beverley, *Att bli respektabel: Konstruktioner av klass och kön* (Göteborg: Daidalos, 2000).
- Skeggs, Beverley, ”Class: Disidentification, Singular Selves and Person-Value”. Publicerad på portugisiska som ”Classe: Desidentificação, selves singulares e valor da pessoa”, i *Identidades*, red. Brasílio Sallum Jr, Lilia Moritz Schwarcz, Diana Gonçalves Vidal Vidal & Afrânio Mendes Catani (São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016), s. 145–173, även tillgänglig på engelska på http://research.gold.ac.uk/18996/1/SOC_Skeggs_18996.doc (senast kontrollerad 17 maj 2018).
- Skålevåg, Svein Atle, *Utilregnelighet: En historie om rett og medisin* (Oslo: Pax, 2016).
- Small, Helen, *Love's Madness: Medicine, The Novel and Female Insanity* (Oxford: Oxford University Press, 1996).
- Smith, Roger, *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorian Trials* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981).
- Smith-Rosenberg, Carroll, ”The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in Nineteenth-Century America”, *Social Research* vol. 39 (1972), s. 652–678.
- Sondén, Torsten, ”Några rättspsykiatriska fall”, *Svensk Juristtidning* vol. 24 (1939), s. 336–348.

- Spong, Berit, *Sjövinkel: Roman* (Stockholm: Norstedt, 1949).
- Spong, Berit, *Bröder i Christo: Roman* (Stockholm: Norstedt, 1952).
- ”Spong jagar åter biskopens skalp: Storm av förbittring mot ny Sjövinkel”, *Aftonbladet* 7 oktober 1952.
- Steinfeld, Robert. J., ”Property and Suffrage in the Early American Republic”, *Stanford Law Review* vol. 41 (1989), s. 335–376.
- Steinholtz Ekecrantz, Lena, *Patienternas psykiatri: En studie av institutionella erfarenheter* (Stockholm: Carlsson, 1995).
- Still, Arthur & Irving Velody, ”Introduction”, i *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la folie*, red. Arthur Still & Irving Velody (London: Routledge, 1992).
- Strand, Susanne, Gunnar Holmberg & Erik Söderberg, *Den rättspsykiatriska vården* (Lund: Studentlitteratur, 2009).
- Stålström, Olli W., ”Querulous Paranoia: Diagnosis and Dissent”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* vol. 14 (1980), s. 145–150.
- Sundström, Lars, *Brottsförebyggande frihetsberövanden* (examensarbete i straffrätt, Juridiska institutionen vid Uppsala universitet, 2013).
- Suzuki, Akihito, *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820–1860* (Berkeley: University of California Press, 2006).
- Svennerlind, Christer, ”Tillräknelighet i svensk rätt”, i *Tillräknelighet*, red. Susanna Radovic & Henrik Anckarsäter (Lund: Studentlitteratur, 2009).
- Svenska Akademiens ordlista.*
- Svenska Akademiens ordbok.*
- Svenska psykiatriska föreningen – en återblick*, red. Lennart Ljungberg & Gerdt Wretmark (Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen, 1980).
- Sympatiens hemlighetsfulla makt: Stockholms homosexuella 1860–1960*, red. Göran Söderström (Stockholm: Stockholmia förlag, 1999).
- Szasz, Thomas, *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (New York: Harper & Row, 1961).
- Söderström, Göran, ”Homosexaffärernas’ och ’rättsrötans’ tid”, i *Sympatiens hemlighetsfulla makt: Stockholms homosexuella 1860–1960*, red. Göran Söderström (Stockholm: Stockholmia förlag, 1999), s. 412–501.
- Tersmeden, Fredrik, ”[N.N.] – skribent, skämtare, stadsfullmäktig, svampkännare och ständig student”, *Lundensaren* nr 5, mars 2014.
- The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry, vol II: Institutions and Society*, red. W.F. Bynum, Roy Porter & Michael Shepherd (London & New York: Tavistock, 1985).
- The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*, red. Roy Porter & David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003).
- The Laws of England: Being a Complete Statement of the Whole Law of England*, red. Hardinge Stanley Giffard Halsbury & Gavin Turnbull Simonds, 3 uppl. (London: Butterworth, 1952–1964).
- The Dictionary of English Law*, red. Clifford Walsh (London: Sweet & Maxwell Limited, 1959).
- The Foucault Effect: Studies in Governmentality. With Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault*, red. Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (Chicago: University of Chicago Press, 1991).
- Tillräknelighet*, red. Susanna Radovic & Henrik Anckarsäter (Lund: Studentlitteratur, 2009).

- Ullman, Magnus, *Kvinnliga pionjärer verksamma i Sverige* (Stockholm: Bokförlaget Magnus Ullman, 2004), s. 215–232.
- Usla, elända och arma: *Samhällets utsatta under 700 år*, red. Sofia Holmlund & Annika Sandén (Stockholm: Natur och Kultur, 2013).
- Werlinger, Henry, *Psychopathy: A History of the Concepts. Analysis of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1978).
- Wernicke, Carl, "Ueber fixe Ideen", *Deutsche Medicinische Wochenschrift* vol. 18 (1892), s. 581–582.
- Wersén, Axel, *Falluckan på Riksmuseet* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1957).
- Wigert, Viktor, *Psykiska sjukdomstillstånd* (Stockholm: Bonnier, flera utgåvor från 1924 och framåt).
- Wikström, Frida, "En önskan om vardag: Patientröster inifrån om livet utanför 1967–1992", i *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*, red. Roddy Nilsson & Maria Vallström (Lund: Nordic Academic Press, 2016), s. 356–379.
- Wikström, Frida, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformer 1967–1992* (Lund: Arkiv, 2018).
- "[Wilhelm G.] död", osignerad artikel, *Dagens Nyheter* 14 januari 1957.
- Wimmer, August, "Psykogene Sindssygdomsformer", i *St. Hans hospital 1816–1916: Jubileumsskrift*, red. August Wimmer (København: G. E. C. Gads Forlag, 1916), s. 85–216.
- Wimmer, August, "Classic Text No. 87: 'Psychogenic Psychoses' by August Wimmer (1936): Part 1", *History of Psychiatry* vol. 22 (2011), s. 358–367.
- Wimmer, August, "Classic Text No. 88: 'Psychogenic Psychoses' by August Wimmer (1936): Part 2", *History of Psychiatry* vol. 22 (2011), s. 477–494.
- Wingårdh, Marius, "Kverulans", i *Lasternas bok: Våra kulturfel*, red. Gustaf Lundgren (Stockholm: Natur och Kultur, 1946), s. 264–272.
- Vogel, Ursula, "Is Citizenship Gender-Specific?", i *The Frontiers of Citizenship*, red. Ursula Vogel & Michael Moran (London: Macmillan, 1991), s. 58–85.
- Wretmark, Gerdt, "Svenska psykiatriska föreningen 75 år", i *Svenska psykiatriska föreningen – en återblick*, red. Lennart Ljungberg & Gerdt Wretmark (Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen, 1980), s. 7–17.
- Wright, David, "Getting Out of the Asylum: Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century", *Social History of Medicine* vol. 10 (1997), s. 137–155.
- Wustmann, Tobias et al., "The Clinical and Sociodemographic Profile of Persistent Delusional Disorder", *Psychopathology* vol. 45 (2012), s. 200–202.
- Väring, Astrid, *I som här inträden...* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1944).
- Väring, Astrid, *Du skall icke dräpa* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1946).
- Väring, Astrid, *Föranleder ingen åtgärd* (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1947).
- Väring, Astrid, *Föranleder ingen åtgärd*, andra upplagan (Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1947).
- Yerrick, H., *Glömda människor* (Stockholm: Omnia, 1939).
- Åman, Anders, *Om den offentliga vården: Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum, 1976).
- Åmark, Klas, "Trygghet och tvång – två teman i aktuell nordisk välfärdsstatshistorisk forskning", *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia* nr 91 (2004), s. 1–18.

”Är socialt patos sinnessjukdom? Syster Gunhild satt inspärrad under bevakning”, *Social-Demokraten* 11 augusti 1937.

INTERNETKÄLLOR

Boye, Ulf, ”När Karin slutade sin bana”, <http://www.karinboye.se/om/artiklar/ulf-dag-bok-alingsas.shtml> (senast kontrollerad 17 maj 2018).

”Du ska ha levt ett skötsamt liv i Sverige”, <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Bli-svensk-medborgare/Medborgarskap-for-vuxna/Skotsamhet.html> (senast kontrollerad 17 maj 2018).

”Olli Stålström defends freedom of speech in the Tampere Municipal Court on December 3, 1999”, http://www.finnqueer.net/juttu.cgi?s=60_47_2 (senast kontrollerad 17 maj 2018).

KÄLLA TILL DEVIS PÅ S. 5

Cullerre, Alexandre, *Les frontières de la folie* (Paris: Éditions J.-B. Baillière et fils, 1888), s. 161. ”Halvt galen, halvt pervers kan han förbli livet ut i galenskapens gränsland.”

PERSONREGISTER

Kursiverade namn = pseudonymer

- A., Herbert* 294–295, 318
Adamsson, Karin 130–131
Adamsson, Nils 131
Adler, Alfred 348
Andén, Eva 135, 145–146, 170
Anderson, Benedict 13
Anderson, Bridget 14
Andrews, Jonathan 42
Annell, Anna-Lisa 155, 318, 346
Aristoteles 96
Aschaffenburg, Gustav 217
Astrup, Christian 321
Aulén, Gustaf 266, 272, 287, 295, 297–298, 300, 305, 308–311, 315, 318–319
Avalder, Hugo 97, 99–100, 109, 146–147
- B., polisman* 268–270
Backlin, Eric 103, 330
Bagge, Gösta 328, 331
Baranoski, Madelon 15
Bauman, Zygmunt 195
Belfrage, Henrik 354
Bergendahl, E. 316
Bergenheim, Åsa 39–40, 89
Berglin, Carl Gustaf 282–283
Bergman, Gunnar 325–334
Bergwall, Sture 24
Birnbaum, Karl 69, 80–81, 87, 344
Bjerre, Poul 167–169
Björck, Peder 90, 98, 115–116, 244–245, 252–253, 260, 278, 294–299, 302–304, 311, 319, 341
Bleuler, Eugen 84
Blixen, Karen 167
Blomstedt, general 191
Blomstedt, kammarherre 191
Boëthius, Bertil 239
Boissier de Sauvages de Lacroix, François 213
Bourdieu, Pierre 35
Branting, Georg 66, 163
Branting, Hjalmar 82
Bratt, Ivan 348
Bratt, Iwan 347
Bratt, Olof 232
Brosius, Caspar Max 218
Brundin, Märta 191
Brundin, Otto 103, 244–245, 329–330
Busfield, Joan 42–43
Butler, Judith 24
Bäckström, Erik Elimar 350
Börjesson, Mats 39
- C., Birgit* 160–169, 173
Capone, Al 323, 328, 331
Casper, Johann Ludwig 16, 211–212
Cavalli-Björkman, Inga 144, 146–147, 161
Cleckley, Hervey 349
Comte, Auguste 60
Conrad, Peter 30
Cullen, William 213
- Dagberg, Olof 352
Dahnberg, Torsten 352
Descartes, René 96
Dietrich, Heinz 210, 215
Digby, Anne 42
- E., Hanna* 322–336
E., Herman 187–200, 202, 206–207, 341
E., Martin 111–118, 121, 159, 171, 343
Eghigian, Greg 32, 79–81, 344
Eivergård, Mikael 102, 191–192
Elander, Gustaf 184
Engströmer, Thore 261
Eriksson, Frank af 328
Esquirol, Jean-Étienne Dominique 213
- F., Carl* 176–185, 195
F., Erland 305, 316
Falret, Jean-Pierre 213
Ferm, Lars 350
Florin, Rudolf 352
Foucault, Michel 22, 32–34, 37, 40, 63
Fransson, Göran 354
Freud, Sigmund 27, 90, 228
Frydendahl Larsen, Bolette 40, 89
- G., Magnus* 293–319
G., Wilhelm 229–265, 336, 339, 341
Gadelius, Bror 19, 31, 64, 73, 83–84, 86–87, 90–92, 95–96, 99, 112, 117, 172, 220, 223–225, 227, 276, 286, 341, 348, 350
Gadelius, Ester 191
Garpenhag, Lars 26, 125
George, Henry 163

Personregister

- Gerle, Bo 69, 109, 347, 352
 Glimstedt, Ivar 164
 Goffman, Erving 24, 33–34, 41
 Goldkuhl, Erik 156
 Gosselman, Ivar 299, 301, 302, 308–309, 311, 314
 Granholm, August 193
 Greitz, Bernhard 163
 Griesinger, Wilhelm 214
 Göransson, Ernst 190, 192

H., Caleb 294–295, 297, 306, 309
H., nämndeman 293, 295, 297
H., Oscar 268–269, 271–272, 274–276, 294–296, 306–307, 312–319
H., Stella 97–110, 117–118, 141, 157, 164, 172–173, 185
 Hacking, Ian 25–27
 Hagström, M. 326
 Haijby, Kurt 348–349, 352
 Hall, Stuart 14
 Hall, Viveka 167–168
 Hansson, Per Albin 12
 Hare, Robert 26, 349–350
 Hedin, Sven 166–167
 Heinroth, Johann Christian August 213
 Hemming-Sjöberg, Axel 163
 Henschen, Salomon Eberhard 61
 Herndal, Harald 190–193, 196, 198
 Herrlin, Axel 73
 Heydt, Arthur von der 353
 Heyerdahl, Thor 352
 Hitzig, Eduard 215, 218, 226
 Hofsten, Nils von 31
 Huss, Pia 351

 Huxley, Thomas Henry 29
 Högberg, Sven 269, 271, 295, 311–319
 Högberg, Yngve 65, 193
 Höglund, Elsa 162–163
 Höglund, Zeth 162–166
 Höjer, Axel 67–68, 72, 159, 170, 314, 319
 Höjer, Torvald 264
 Hörnqvist, Magnus 31, 38, 344

 Inghe, Gunnar 67

J., Benny 118–120, 338
J., Ester 11, 122–158, 159, 164, 170, 172–175, 185, 336, 343
J., Inez 302
 Jacobowsky, Bernhard 31, 200–206, 244–248, 260–262, 346
 Jarl, Sigurd 193–197
 Jaspers, Karl 227
 Johannisson, Karin 25, 27, 240
 Jonsson, Gustav 66, 279–280
 Jönsson, Lars-Eric 46

K., Bertil 200–207, 343
 Kafka, Franz 17
 Kahlbaum, Karl 214
 Kahn, Eugen 69, 82, 276
 Kassman, Gunnar 65, 163
 Kejne, Karl-Erik 266, 319, 348–349, 351–352
 Kerrolf, Axel 324–325
 Kinberg, Olof 63, 65–66, 69–70, 73–77, 82–83, 93, 97–98, 121, 126–127, 129, 131, 135–150, 173–175, 200–202, 205, 279–280, 282–283, 346, 347
 Kjellén, Hjalmar 199
 Kleen, Else 65
 Kleist, Heinrich von 17

 Kling, Sofia 127
 Knöös, Helge 99
 Koch, Julius Ludwig August 79–80
 Kohlhase, Hans 17
 Kolle, Kurt 228
 Kraepelin, Emil 80, 81, 87, 95, 209, 215–218, 220, 222, 223, 226–227, 230–231, 350
 Krafft-Ebing, Richard von 16–17, 24, 212, 218
 Kretschmer, Ernst 81–82, 84, 227
 Krusenstjerna, Agnes von 240
 Källmark, Hjalmar 238
 Köppen, M. 218

 Lagerwall, Eva 281
 Laing, R. D. 33
 Lambertz, Göran 23–24
 Larsson, Karl Otto 166, 167
 Lasègue, Charles 213
 Lauritzen, Einar 147, 309, 315
 Lenhossék, Mihály 211
 Lenin, Vladimir Iljitj 91
 Lennerhed, Lena 126
 Levander, Sten 122–123
 Lindberg, Hugo 163
 Lindhagen, Carl 64–65, 69, 75–76, 170, 307–308, 330
 Lindner, Torsten 348
 Ling, Sofia 46
 Loberg, Karl 282
 Lombroso, Cesare 30, 80, 82, 87, 112, 123
 Lund, David 83, 87
 Lundahl, Josef 103, 120–121
 Lundblad, Britta 352
 Lundquist (ibland stavat Lundqvist), Gunnar 177–182
 Lübeck, Sven 63

- Magnan, Valentin 84, 112, 213, 218
 Marshall, T.H. 13
 Marx, Karl 353
 Melsted, Henning von 163
 Mendel, Emanuel 218
 Moberg, Vilhelm 349, 352
 Möller, Gustav 65, 306-308, 312, 319
 N., *Amalia* 268-272, 278-279, 281, 284-286, 290-293, 295-296, 307
 N., *Eskil* 266-320, 336, 341
 N., *Goutfrid* 291, 294
 N., *Märta* 291
 Neisser, Clemens 220
 Nilsson, Ada 99
 Nilsson, Nils Anton 72
 Nissen, Ingjald 348, 349
 Nordlund, Filip 82
 Nyberg, dr 330
 Nycander, Svante 353
 Nyström, Anton 60-61
 Ohlsson, Anna 353
 Ohlsson, Inez 206
 Ohlsson Al Fakir, Ida 14-15
 Olofsson, Ivar 126-127
 Olsson, Märta 191
 Parhi, Katariina 31, 39
 Petré, Alfred 19, 36, 59-61, 63, 72, 73, 83, 143-144, 208, 209, 217-220, 222-224, 226-227, 237, 306, 346
 Pethrus, Lewi 146
 Pietikäinen, Petteri 31, 39
 Porter, Roy 40-41
 Poukka, Bruno 65, 156
 Prichard, James Cowles 87
 Quick, Thomas 24
 Qvarsell, Roger 31, 39, 59
 R., *Julia* 247-249
 Reddy, William 29
 Retterstøl, Nils 321, 353
 Risse, Guenther B. 44, 56
 Rosenwein, Barbara 28
 Rothman, David 33
 Rowe, Michael 15
 Rowlands, M. W. D. 221
 Rush, Benjamin 86
 Rydström, Jens 90, 125, 174, 175, 181
 Rönqvist, Erik 328
 Sahlin, Ingrid 88
 Sahlin, Lennart 238, 259
 Schartau, Yngve 259-260
 Schlyter, Karl 76-77, 353
 Schneider, Kurt 69, 81, 227, 350
 Schüle, H. 218
 Scull, Andrew 33
 Selling, Olof 352-353
 Showalter, Elaine 95
 Sjöbring, Henrik 69, 92, 109, 177, 347
 Sjövall, Einar 19, 63, 151, 159, 170
 Skeggs, Beverley 24
 Sondén, Torsten 72, 76
 Spong, Berit 266, 318-319
 Stauning, Thorvald 167
 Steinholtz Ekecrantz, Lena 41, 46
 Stenbeck, herr 147
 Stenberg, Sven 112-118
 Strindberg, August 81, 160
 Strömberg, Karin 169-170
 Stålström, Olli W. 353-354
 Svartenbrandt, Lars-Inge 350
 Svensson, Frey 73, 82, 189, 223
 Svensson, Ruth 101-105, 108-110, 117, 118, 143-144, 150-151, 154-158, 161, 170, 343
 Swidén, D. W. 269, 271, 294, 298
 Szasz, Thomas 33
 Söderberg, direktör 258
 Söderström, Mikael 271-273, 279, 281-282
 Tamm, Alfhild 111
 Tauvon, Gerhard 255
 Thunberg, Folke 67
 Troëng, Daniel 243, 247-249
 Troin, J. 243
 Tuke, Daniel Hack 208-209
 Undén, Östen 261-262
 Unman, Gustaf 352
 Varenius, Peter 160-161, 165
 Velandér, Frans 267, 282-283, 285-294, 296-310, 312-317
 Vogel, R. A. 213
 Våring, Astrid 66, 78, 167
 W., *Karl-Erik* 299-300, 309
 Wallenberg, Otto 166, 167
 Wandsson, Carl 307
 Warner, John Harley 44, 56
 Wennerholm, Nils 182-184, 268, 270-277, 286, 332
 Werlinder, Henry 79, 84, 86
 Wernicke, Carl 221, 222
 Wessel, Jessie 191
 Weström, Fredrik 119, 198, 199
 Wigert, Viktor 76, 82, 84-85, 117, 120, 121, 146, 167-168, 175-176, 177, 225-227, 232-264, 311, 346
 Wimmer, August 221-222

Personregister

Wingqvist-Renck, Elin
160-169
Wingårdh, Marius
350-351
Wohlfahrt, Sune 168

Z., *Gunnar* 309-310,
315-317
Zetterberg, Herman 352
Ziehen, Theodor 84

Yerrik, H. 65, 193