

DEN NORMALA MÄNNISKAN: *MENTALHYGIENISKA DISKURSER I SVERIGE*

Inledning

Den mentalhygieniska rörelsen under 1900-talet har kallats för den nya psykiatrins korståg i västvärlden. Det nya var ambitionen att utvidga den psykiatriska vetenskapen till att omfatta definitioner av psykisk hälsa och inte enbart definitioner av sjukdomstillstånd. Den ambitionen innebar att uppfattningar om vad som var normalt – inte bara det sjuka eller avvikande – formulerades i en psykiatrisk kontext. Att rörelsen kallats för korståg kan man tillskriva strävandena att nå ut i hela samhället med psykiatriska och psykologiska förklaringar till social framgång och sociala missförhållanden. Samhällets funktioner kunde förstås och förklaras med kroppens biologiska funktioner som metafor. Med stöd i hygienismens anspråk på att utrota alla sjukdomar vidgades idealet ”en sund själ i en sund kropp” till en frisk människa i ett friskt samhälle (Qvarsell1994). I kraft av vetenskap har mentalhygieniska tankegångar trängt in i våra ideal om hälsa och välbefinnande. Uttrycket mentalhygien känns ålderdomligt idag, som så mycket av det som hör till den närmaste historien, men de psykologiska och medicinska antaganden som ligger till grund för konceptet har haft stor betydelse som en del av moderniseringen av livet: i professionella ambitioner att vägleda och anpassa individer till modernitetens krav, att anpassa arbetsmiljö och arbetsuppgifter, i utformningen av skolhälsovården, skola, i äktenskapsrådgivning och familjerådgivning och i litteratur om goda råd beträffande sexualliv och moral.

Det här kapitlet beskriver den mentalhygieniska diskursen i Sverige mellan 1930-talet och fram till och med början av 1970-talet. Eftersom mentalhygien är en del av det moderna samhället har den varierat på samma sätt som det moderna livet varierat geografiskt och politiskt, underkastat olika förutsättningar. De mentalhygieniska tankegångarna nådde Sverige under 1930-talet och påverkades naturligtvis av den då aktuella socialpolitiska situationen, av hur svenska socialpolitiska normer utvecklades och av de svenska psykiatriska traditionerna. Den här framställningen bygger på en tolkning av texter inom det område där det skett ett utbyte mellan psykiatri och socialpolitik i syfte att förbättra folkhälsan. *Socialmedicinsk tidskrift*, årgångarna mellan 1924 och 1973, har varit utgångspunkten för undersökningen och utifrån tidskriftens debattartiklar, annonser, recensioner och referat har spåren lett vidare till andra texter, socialpolitiska utredningar, utbildningslitteratur, vetenskapliga medicinska och sociala tidskrifter och populärvetenskapliga tidskrifter i folkupplysande syfte.

Bakgrunden, den hygieniska rörelsen inom medicinen som bildade basen för det senare socialmedicinska konceptet, presenteras utifrån det perspektiv som David Armstrong beskriver i *The Political Anatomy of the Body* (Armstrong 1984). I studiet av sjukdomars orsaker vändes intresset under senare delen av 1800-talet till risker i miljön och till effekter av interaktioner mellan människor. Denna blick ut mot samhället var också en viktig del av moderniseringen av psykiatrisk vetenskap som dominerades av vården på asylerna och av anatomiska förklaringar till psykisk sjukdom. Med syftet att ge en bakgrund till de mentalhygieniska diskurserna i Sverige kommer jag att kort beskriva rörelsens upptakt i USA kring början av 1900-talet. Det mentalhygieniska människoidealet om sans och sinneslugn har

också ägnats ett inledande avsnitt. Neurosen, en viktig ingrediens i dramat mellan individen, jaget och samhället, har också ägnats särskild uppmärksamhet. Huvuddelen av detta kapitel handlar om den mentalhygieniska diskursens olika riktningar i Sverige från mellankrigstiden fram till 1970-talet. Avslutningsvis sammanfattas de olika diskurserna och de olika riktningarna diskuteras som ett resultat av konflikter i den samtida psykiatriska och socialpolitiska kontexten.

Hygienrörelsen och den psykiatriska vetenskapen

David Armstrong (1984) använder Michael Foucaults begrepp ”den kliniska blicken”, som en metafor för hur medicinsk vetenskap inte bara studerat den mänskliga kroppen som objekt utan även skapat detta studieobjekt genom att definiera sjukdom och ohälsa, dess orsaker och botemedel. Det har skett dels genom utvecklandet av diskurser och dels genom strategier i praktiken. Under det sena 1800-talets hygienism vidgades den medicinska kliniska blicken mot områden utanför kroppen. Sjukdomsorsaker söktes i miljön och i människors kontakter med varandra. Invärtes orsaker till sjukdomar kompletterades med ett sökande efter externa orsaker. Medicinsk litteratur behandlade mer och mer frågor om ren luft, hälsosam mat, tekniker för att hålla lorten ifrån sig med hjälp av sanitära system och rena bostäder. I bekämpandet av tuberkulosen utvecklades en ”dispensary practice” eller på svenska ”dispensär praktik”, som omfattade undersökning, behandling, övervakning av invånarnas hälsa och spridning av information om risker. Dispensär som benämning på medicinsk praktik är starkt förknippad med bekämpandet av Tbc. Avsikten var att hålla smittspridningen under kontroll, ett ändamål som är lätt att förstå under en tid då denna sjukdom spreds snabbt, framförallt i städernas tätbefolkade områden med hög dödlighet som resultat. Den nya praktiken förde med sig ett nytt sätt att arbeta inom medicinen. Man sträckte sig ut mot alla individerna i ett samhälle, från det avvikande mot det allmänna, från kroppen mot medvetandet. Metoden att driva praktik stannade kvar efter Tbc-dispensärernas avveckling och har fungerat som modell för folkhälsoarbetet under 1900-talet (a.a.).

För den psykiatriska och i detta fall mentalhygieniska praktiken, betydde det att man försökte tillämpa samma rationalitet i kampen mot psykiska sjukdomar. De medicinska hygieniska råden transformerades till en social och psykologisk kontext, till rekommendationer att tänka friska tankar och att ha rätt inställning till livets svårigheter, kort sagt att sträva efter en sund och balanserad livshållning. Stora förhoppningar investerades i försök att minska psykiska sjukdomar genom förebyggande strategier. Den psykiatriska *dispensära diskursen* handlade om att beskriva orsaker till sjukdom och lidande i termer av miljörisker och riskabla mellanmänskliga interaktioner. Den psykiatriska *dispensära praktiken* handlade om strategier för förebyggande psykisk hälsovård, att upptäcka tecken på begynnande och/eller allvarliga psykiska sjukdomar. Arbetsstrategin inom den dispensära praktiken byggde på fusioner mellan psykiatrisk vetenskap och sociala, pedagogiska och vårdande professioner. Den byggde också på möjligheten att nå de breda samhällslagren via folkupplysning med hjälp av de utbildande, fostrande och vårdande professionerna i samhället. Deras speciella tillträde till människors vardagsbekymmer var ett outtömligt fält för interventioner, kunskapsamlande och forskning.

Den mentalhygieniska rörelsen i den nya världen

Den förste professionelle företrädaren för den mentalhygieniska rörelsen var den amerikanske psykiatrikern Adolf Meyer. Under 1907 tog han tillsammans med en före detta patient, Clifford Beers, initiativet till att bilda den första mentalhygieniska föreningen. Beers hade skrivit en uppmärksammas självbiografi om sin två år långa inskrivning på mentalsjukhus mellan åren 1901 och 1903 och boken var en skarp vidräkning med institutionsvården. Beers syfte med att publicera sin självbiografiska berättelse var att dra allmänhetens uppmärksamhet till bristerna i vården och få till stånd en reformering av mentalsjukhusen. Adolf Meyer och hans kollegor hade inte samma förhoppningar om att lyckas med en reformering av institutionsvården, deras deltagande hade snarare syftet att förbättra psykiatriens rykte samt att bygga upp nya och självständigare praktiker utanför de stora institutionernas ramar. Läkarkåren på institutionerna och läkarna i öppenvården hade sedan tidigare konflikter som bottnade i olika synsätt och skulle även fortsätta att vara antagonister, bland annat beträffande psykoanalysen (Dain 1980, Grob 1994). De två frontfigurerna i den första föreningen sammanfördes av författaren och psykologen William James som läst manuskriptet till Beers bok *A Mind That Found Itself* (1908) och underlättat publicering genom att lämna sina rekommendationer till det ansedda bokförlaget Longmans i New York (Dain 1980). Den självbiografiska berättelsen handlade framförallt om tillfrisknandets process och hur institutionsvården i sig var ett hinder för detta. Beers beskriver negativa konsekvenser av institutionsvård som har stora likheter med de teorier om stigmatisering som presenterades inom den sociologiska forskningen på 1960 och 1970-talen (Dain 1981). Denna välskrivna uppgörelse med psykiatrisk vård fick stor uppmärksamhet av press och allmänhet (NYT mars 1908, juli 1908). Året efter, 1908, samma år som boken publicerades grundades en nationell förening, NCMH (National Committee of Mental Hygiene). Namnvalet mentalhygien var ett strategiskt val i syfte att inkludera den medicinska traditionen (a.a.)

Under 1900-talets första decennier representerade den mentalhygieniska rörelsen en radikal falang inom Amerikansk psykiatri. Rörelsen bildade en front mot läkarna vid de psykiatriska asylerna och tog också officiellt ställning emot sterilisering av psykiskt sjuka. Under 1930-talet uttalade sig också föreningens företrädare Frankwood Williams mot en socialhygienisk åsiktsbildning som menade att de arbetslösa var socialt defekta (Pols 2001). Mentalhygienisk praktik hade också en stark anknytning till socialt arbete, där psykiatriskt socialt arbete betraktades som kronan inom socialt arbete (Sands 2001). Meyers klinik i Boston var den första som startade en psykiatrisk öppenvård och eftervård. Meyers fru arbetade som kurator på kliniken. Hennes uppgift var att hålla kontakten med patienterna efter utskrivning, att hjälpa till när sociala komplikationer uppstod efter en inskrivning, att försöka ordna arbete och att medla i problematiska relationer med vänner och familj.

För att socialt arbete skulle fungera inom den psykiatriska vetenskapens hägn krävdes dels utbildning och dels en arbetsmetod. Behandlingen för dessa nya sociala sjukdomar krävde särskilda insikter. Skolningen av den kliniska blicken som garanterade att man kunde hantera och förstå klienterna förmedlades via utbildningar till socialarbetare i hela västvärlden. Mentalhygieniska utbildningar av socialarbetare startade under 1920-talet i USA och England. I Sverige företrädades denna skola inom den mentalhygieniska vidareutbildning som startade för socionomer 1939 (Pettersson 2000). Socialarbetarnas arbetsmetoder inom den mentalhygieniska praktiken blev efterhand mer och mer inspirerad av psykoanalysen, särskilt jagpsykologin som innehåller den strukturella teorin om jaget, detet och överjaget. Det omedvetna var sådant som klienten inte hade kontroll över. Där kunde socialarbetaren bidra till att öka insikterna, men det var framförallt jagets funktion som fokuserades i det sociala arbetet. Genom samtal och rådgivning ville man stärka klienternas egna

kontrollerande och rationella resurser. Ett uttryck som ofta användes för att beskriva denna metodik var att det handlade om att ge ”hjälp till självhjälp”.

Vi känner nog den amerikanska mentalhygieniska rörelsen mest från efterkrigstiden och som samtida med McCarty-periodens och 1950-talets pryddhet, fasa över skolungdomens uppförande och sedelärande ungdomsfilmer (Smith 1999). Mentalhygienien antog under sitt slutskede i USA rollen av uppfostrare, sedernas beskyddare och de mentalhygieniska undervisningsfilmerna riktade till ungdomar beskrev i bästa Hollywood-stil hur man skulle föra sig, lämpliga attityder mot droger och kriminalitet, en passande inställning till sexualitet och hur man tacklar vardagsbekymmer som ekonomi, familj och arbete. Sammanfattningsvis kan man säga att mentalhygienien i Amerika spände över ett brett ideologiskt spektrum som innefattade såväl uppmaningar till anpassning till rådande normer och förslag om socialistisk samhällsrekonstruktion (Pols 2001). I och med att den federala lagen 1946 (The Mental Health Act) antogs och NIMH (The National Institute of Mental Health) bildades så integrerades rörelsens ambitioner i lagstiftning, utbildning och forskning. Community mental work etablerades och asylerna och vårdinrättningarna hade därmed spelat ut sin roll som traditionsbärare för psykiatri i Amerika.

Det mentalhygieniska människoidealet

Enkla anvisningar som exempelvis ”regler för våra nervers vardagsvård; – Lär känna dig själv så bra som möjligt, – Utveckla din personlighet och öka dina kontakter, – Var dig själv, – Lev regelbundet, – Undvik alla gifter” (Billström 1945), utvecklades efterhand och fick vetenskaplig dignitet via den mentalhygieniska dispensära praktiken. Menningerkliniken i USA, en centralpunkt för mentalhygienisk forskning sammanställde kriterier på vad som var en fullt frisk människa. Kriterierna grundade sig på en bedömning av egenskaper hos 80 personer som bedömdes som fullt psykiskt friska av en grupp psykiatriker vid kliniken (Lundqvist 1968, Mindus 1968). Man kom fram till att mentalt friska individer karaktäriserades av mångsidighet, flexibilitet, aktivitet, produktivitet och av en realistisk bild av de egna förutsättningarna. Man målade upp en bild av en nöjd och glad människa. Denna bild återgavs på flera ställen i svenska texter, till exempel i Gunnar Lundqvists *ABC i mentalhygien* från 1968 och i den brevkurs som var underlag för Folksam, arbetarrörelsens och arbetsgivareföreningens mentalhygieniska kampanj för samförstånd inom arbetslivet 1969. Lundqvist beskriver de mentalhygieniska idealen som:

”...den mänskliga individens anpassning till världen och varandra med ett maximum av effektivitet och lycka. Inte enbart duglighet eller enbart tillfredsställelse – eller gåvan att glatt lyda spelets regler. Det är alla dessa ting sammantagna. Ett jämnt lugn, en vaken intelligens, ett socialt hänsynsfullt uppträdande och en glad sinnesstämning – detta är enligt min mening utmärkande för ett sunt själliv.”

(Lundqvist 1968)

Vad som var god psykisk hälsa eller inte i detta perspektiv gav naturligtvis stort utrymme för moraliska tolkningar. I praktiken har nog det mentalhygieniska framtidsidealet används som en måttstock för att definiera och sortera ut mindre perfekta individer. Sociologen Kingsley Davies kritiserade rörelsen i en numera klassisk artikel från 1938 för att den framförde anhängarnas privata och omedvetna moraluppfattningar förklädd som vetenskap (Davies 1938 s. 63). Han menade att mentalhygienikernas ideal om hälsa och anpassning var detsamma som den protestantiska etiken i det kapitalistiska samhället som beskrivits av Weber (1934). Han menade också att mentalhygienien inte skulle lyckas med sina ambitioner just därför att dess

företrädare var blinda för den underliggande och kulturbundna etik som doldes under den vetenskapliga ytan.

Eftervärldens tolkningar av den mentalhygieniska ideologin har, utifrån olika grunder, gett Davies rätt. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv har mentalhygien och spridningen av psykiatriska och psykologiska tolkningar behandlas och beskrivits som medikalisering (Conrad & Schneider 1984, Castel, F., Castel, R & Lovell, A. 1982). Edward Shorter (1997) som beskriver psykiatrins historia utifrån det klassiska perspektivet av framgång och landvinningar behandlar i förbigående mentalhygien och menar att idealen var lite väl höga men välmenande. I en ny amerikansk lärobok för socialarbetare inom den psykiatriska sfären behandlas mentalhygien som en viktig del av det sociala arbetets historia och i efterhand ges rörelsen förtjänsten att ha vidgat perspektivet mot "community care", eftervård och förebyggande sociala strategier i socialt arbete (Sands 2001).

Neurosen - svaghetens och bräcklighetens moraliska diagnos

Begreppet neuros infördes 1769 av den brittiske läkaren William Cullen och användes som ett samlingsnamn på alla sjukdomar med psykiska symptom. Senare avgränsades neurosen som ett lindrigare tillstånd gentemot den allvarligare psykosen (NE 2003). Under 1900-talets första hälft fick neurosen en ny innebörd som en indikator eller tecken på allvarligare tillstånd. Neurosbegreppet var en viktig och användbar faktor både för den mentalhygieniska dispensära diskursen och för praktiken. Den psykoanalytiska definitionen av Jaget, psykets styrande och samordnade instans, var inget självgående system utan något som utvecklas i interaktion med andra människor och samhället. Därmed kunde störningar hos individer sättas i samband med yttre och inre risker. Jaget, neurosen och samhället kan utskiljas som de tre bärande rollerna i det mentalhygieniska tringeldrama som utvecklades under mellankrigstiden. Den under det senare 1800-talet typiska neurastenin (trötthet som botas med vila) ersattes i den psykiatriska litteraturen under 1900-talets första decennier av neurosen, en spänning orsakad av konflikter mellan kropp och ande eller mellan medvetandet och sociala krav (Armstrong 1984). Den nya innebörden av neurosen gjorde det möjligt att vidga det medicinska blickfånget mot alla, mot en hel befolkning. Begreppet användes i alla psykiatriska texter oavsett om de var psykoanalytiskt orienterade eller inte. Det blev också ganska snabbt också ett alldagligt uttryck för alla former av lätt avvikande och nervöst uppträdande. Neurosen fungerade som en mellanform eller som en länk mellan normalitet och sinnessjukdom. En fördel med neurosen ur aspekten "den kliniska blicken" var att den kunde finnas hos alla individer. Alla riskerade att bli neurotiska av en eller annan orsak och det var bara den utbildade och tränade som kunde skilja ut en äkta neuros från andra åkommor. Om man kunde bota eller arrangera så att neuroser inte alls uppstod så tänkte man att man också motat den allvarligare psykosen i grinden. I Armstrongs (1984) genomgång av brittisk och amerikansk psykiatrisk litteratur beskrivs hur de psykiska sjukdomarna under mellankrigstiden framställdes som tillstånd på ett kontinuum med neurosen som ett begynnande tecken på ohälsa i den ena änden, och allvarligare psykoser och kroniska tillstånd i den andra änden. En väsentlig anledning till neurosens gångbarhet i vetenskapliggörandet av det vanliga livet var att den fysiska undersökningen kunde ersättas med samtalet. Sjukdomsbilden fastställdes med hjälp av klienternas "bekännelser" och terapeutens "tolkningar". Skadan var inte synlig för terapeutens öga, utan transformerades genom vad terapeuten hörde, via orden (a.a.). Denna teknik för diagnos släppte in andra än medicinskt utbildade läkare i behandlingen, bland annat socialarbetare och pedagoger. Men läkarens och psykiatrikerens roll som handledare och expert frångicks inte förrän delar av den dispensära

praktikens professioner bröt sig ut och skaffade sig en egen legitimitet via utbildning och forskning, främst psykologer och psykoterapeuter.

Tolkningen av neurotiskt beteende stod naturligtvis inte emot moraliska undertoner och bedömningar. Eftersom de sociala aspekterna ingick som en del i sjukdomens uppkomst så blev det snarare så att gamla moraliska krav fick en ny psykiatrisk förklaring. Det som tidigare kallats vanart blev neuros, trots blev neuros, passivitet blev neuros, alla former av egensinnigt uppträdande kunde tolkas som neurotiskt, och neurotiskt i sin tur som bristande anpassning. Det neurotiska tolkades med biologiska metaforer som en "felväxt" och som en obalans i organismens naturliga balans. Ett av de stora hoten mot denna balans och en orsak till neurosernas uppkomst var kraven som det nya moderna samhället ställde på individerna. Neurosen var ett tecken på den svaga individens sammanbrott inför det moderna samhällets nya krav och uppträdde som den andra sidan av det eftersträvansvärda idealet som beskrevs i Karl Menninger-klinikens definition.

Mentalhygieniska formationer

Josef Lundahl var den första svenske läkare som använde sig av titeln "mentalhygien" i den postumt utgivna *On Mental Hygiene* (Lundahl 1932). Boken bygger på 106 fallbeskrivningar från hans praktik vid lasarettet i Visby där han arbetade sina sista år. Han var en profil i staden och i en minnesskrift från 1930 (Sv. läkaresällskapet) kan man läsa att han hade många kulturella intressen och att han ibland spelade piano för sina patienter. I fallbeskrivningarna av psykisk ohälsa relaterade han till sociala förhållanden och familjeförhållanden utan att diagnosticera i särskilt hög grad. Många beskrivningar av familjeproblem och förklaringar till dessa var också direkt kopplade till livsstil och kulturella traditioner på Gotland. Denna kultursociala approach kan man inte hitta hos några av de andra läkarna som räknade sig till den mentalhygieniska kretsen. Lundahl avlider 1929 några få år innan en mentalhygienisk rörelse etablerades i Sverige. Han var den som introducerade begreppet, en aktiv skribent i de första årgångarna av *Socialmedicinsk tidskrift*, men de diskurser som följde tog helt andra riktningar kopplade till olika intressegrupper och till svensk socialpolitik. I Sverige som i Amerika omfattade det mentalhygieniska betraktelsesättet ett brett spektrum och jag har valt att följa tre olika spår som samtidigt inkluderar andra viktiga socialpolitiska och vetenskapliga frågor samtida med mentalhygien.

I det studerade materialet framträdde tre urskiljbara diskurser. En *terapeutisk och pedagogisk diskurs* som framhävde individen som en odelbar enhet i ett psykosocialt sammanhang. I denna diskurs samlades främst skribenter som betonade de humanitära och upplysande dragen i mentalhygien. Det gick också att urskilja en *medicinskt biologisk diskurs* där man tolkade mentalhygien som en samhällsvetenskap på biologisk grund. Den tolkningen av mentalhygien kan ses som en direkt förlängning av de socialhygieniska tankegångar som var framträdande under seklets början. Den tredje diskursen och den som formades senast, har jag kallat för *samhällsbyggardiskursen*. Där gjordes försök att förena idéer om social harmoni och framstegstro med mentalhygieniska ideal. Denna senare diskurs framträdde när mentalhälsokonceptet slutligen nådde det statliga utredningsväsendet under sent 1950-tal.

Den terapeutiskt-pedagogiska diskursen

Ur en filantropisk och humanistisk tradition

Svenska föreningen för psykisk hälsovård (sfph) historia har sammanfattats av Janet Gardell i ett särtryck utgiven av föreningen 1998. Ur den historien träder en mentalhygien grundad på humanistiska och pedagogiska värden fram. Ur kretsen av Fogelstadsgruppen uppstår en grogrund för en humanistisk mentalhygien vars främsta syfte är upplysning och utbildning (Gardell 1998). Emilia Fogelclou, Kerstin Hesselgren och Viktor Wigert var de starka krafterna vid föreningens bildande. Emilia Fogelclou var också en av de första föreläsarna vid starten av den mentalhygieniska kursen på socialinstitutet 1939, den första vidareutbildningen för socionomer. Sfph bildades 1931 efter Viktor Wigerts resa till USA 1930, där han deltog i den första mentalhygieniska världskongressen. Wigert var entusiastisk över den amerikanska rörelsens ambitioner och kontrasterade sina intryck från det moderna och framsynta Amerika mot det mera tröga svenska klimatet i yttrandet om att de den svenska psykiatrikerkåren är "överröstad av en efterbliven opinions arkaiska skrån mot sinnesläkarna som en samhällsfara" (a.a.). Wigert var visserligen tveksam mot psykoanalysens inflytande på psykiatrin i USA men efter vad han såg så hade psykoanalysen blivit "anständigare" i den mentalhygieniska tappningen. Han var också imponerad av att rörelsen drevs av en före detta mentalpatient tillsammans med professionella företrädare för psykiatrin. Föreningen startade med ett lågt medlemsantal, något som också gällde under krigsåren. Svårigheterna att upprätthålla kontakter med yttvärlden beskar naturligtvis möjligheterna till internationella kontakter. Efter kriget intensifierades verksamheten, man sökte samarbete med Svenska psykiatriska föreningen och man hade också ambitioner att anknyta föreningens verksamhet till den allmänna hälsovårdspropagandan. I föreningens regi startade mentalhygieniska rådgivningsbyråer i Västerås, Östersund och Södertälje. De stod som modell för verksamheter som senare har drivits i regi av landsting och kommuner (Gardell 1998).

Under 1950-talet skrev föreningen remissyttranden i frågor om psykisk hälsa. Mentalvårdsdelegationens betänkanden om psykisk barna och ungdomsvård fick kritik av föreningen på grund inriktningen mot institutionsvård och sjukhusvård (SOU 1957:40). Sfph förespråkade istället hjälp till hemmen samt rådgivning till föräldrarna. Betänkandet om vårdens organisering av vuxna uppskattades däremot (SOU 1958:38). Framför allt var man positiv till den roll som det mentalhygieniska begreppet fick i utredningens text. Bland föreningens förgrundsfigurer vid starten fanns en bred representation av samhällsreformatorer; yrkesinspektrisen och riksdagskvinnan Kerstin Hesselgren, psykiatrikern och överläkaren Viktor Wigert, teologen och psykologen Emilia Fogelclou-Nordström, psykoanalytikern Alfhild Tham och barnläkaren Hans Curman. Föreningen gav också ut småskrifter vars teman berörde i stort sett alla områden av psykisk hälsa; psykisk arbetshygien, brottslighet, självmord, svåruppfosttrade barn samt krig och psykisk hälsa. Hälften av skrifterna handlade om barns psykiska hälsa (Gardell 1998).

En diplomatisk strategi

I föreningens småskrift nr 2 (1932) skriver Emilia Fogelclou om föreningens och sin egen mentalhygieniska hållning. Hon inleder med att konstatera att betydelsen av den fysiska hygien är accepterad i samhället. Även den intellektuella fostran av barnen har blivit självklar och institutionaliserad genom den allmänna folkskolan, medan känslolivet fortfarande behandlas som "kusinen från landet"¹. Hon fortsätter med att skriva att den inställningen håller på att ändras, vi är mitt uppe i den efterfreudianska tolkningen av psykoanalysen, något som inte sker utan strider. Den förändrade inställningen är en revolution i det tysta. Som förstärkning av budskapet i texten använder hon analogier till biologi och

medicin. Psykiska attityder, både bra och mindre bra sprids som baciller, behovet av psykisk näring liknas med paralleller till kroppens föda. Om mentalhygienens betydelse för det sociala arbetet hänvisar hon till *The Jackroller* (Shaw 1930), en självbiografisk berättelse om hur rätt hjälp i rätt tid fick en kriminell yngling att vända tillbaka till ett normalt liv. Beträffande industriell hygien beskriver hon hur "hawthorne-effekten" vid ett experiment på en av Western Electrics fabriker gjorde företagets ledare uppmärksamma på betydelsen av positiv uppmärksamhet. Den sociologiska forskningen i Chicago, där man belagt att frånvaron av parker och lekplatser hade ett samband med de ungas kriminella utveckling, beskrivs också. Avslutningsvis ger hon även några exempel på mentalhygieniskt rådgivningsarbete där den bärande metoden är förståelse och bibringande av insikt.

Det intryck som Gardells beskrivning av föreningen förmedlar är en rörelse som arbetade i det tysta och som satsade sina knappa resurser på nyckelpersoner, mer än på brett upplagda kampanjer. Man betonade också starkt att man vände sig till den friska befolkningen i upplysande syfte. Det massiva motståndet mot Freuds läror inom den svenska läkarkåren (Luttenberger 1989, Johansson 1999) bidrog säkert också till en försiktig hållning och en strategi för på överlevnad på lång sikt istället för polemik, under 1930-talet. Trots att den amerikanska och internationella mentalhygieniska rörelsen arbetade aktivt mot slutna institutioner och för öppen psykiatrisk vård, så valde man att inte uttala sig om den slutna vården. Ett konkret uttryck för detta var den protestskrivelse mot Astrid Värings bok och film *I som här inträden* 1944, som föreningen skrev under tillsammans med Svenska läkareföreningen och föreningar för sjukvårds- och mentalvårdspersonal vid ett styrelsemöte i december 1945. Protesten gällde ett försök att stoppa filmvisningen av en berättelse om rättsövergrepp och ekonomisk korruption vid ett mentalsjukhus i Sverige. Eventuella diskussioner om denna skrivelse är undandragna protokollet, och den ansvarige för utredningen som frikände sjukhusets ledning, docent Goldkuhl tillika vice ordförande i föreningens sektion för allmän psykisk hälsovård, begärde utträde ur föreningen vid samma möte (Gardell 1998). Tystnaden kring detta, samt att föreningen valt att dela upp sig i en avdelning för barn och ungdomsfrågor och en avdelning för allmän psykiatri, lämnar fritt utrymme för tolkningar om svårigheter med att hålla ihop föreningen inom en gemensam policy. Steriliseringsfrågan och rashygienen behandlades också med försiktighet, enligt föreningens dokument. Wigerts officiella uppfattning var det diplomatiska uttalandet att "det finns inga belägg för hur ärftlighetsgången ser ut, det är alltför invecklat" (Gardell 1998).

1960 började tidskriften *Psykisk hälsa* att ges ut och medlemsantalet steg i takt med att antalet prenumeranter ökade. Föreningen expanderade som mest under 1970-talet under Johan Cullbergs ordförandeskap, en expansion som sammanföll med att psykodynamisk teori accepterades som behandlingsmetod och mentalhygien som banbrytande ideologi hade spelat ut sin roll och ersatts av psykoterapi och psykosocialt behandlingsarbete.

En psykodynamisk praktik växer fram

De första redaktörerna för *Socialmedicinsk tidskrift*, företrädd av C.B. Lagerlöf samt Josef Lundahl och Alfred Petrén representerade också de reformvänliga och humanitära krafterna inom läkarkåren vid denna tid. Josef Lundahl förespråkade en utveckling av dispensärverksamhet för att förebygga återinsjuknande i psykisk sjukdom. Lagerlöf varnade, med steriliseringsmetoden i åtanke, om att gå för långt i strävan att förbättra och förädla mänskligheten. Sandor Izikowitz, psykiater och senare sjukhuschef på det nyöppnade Beckomberga sjukhus fortsatte att tala för utökad öppenvård, dispensära praktiker och uppsökande socialt och psykiatriskt arbete i Josef Lundahls anda. Hans eget arbete kan närmast beskrivas som miljöterapeutiskt och han hade under hela debatten om tysk socialhygien och sterilisering som pågått i *Socialmedicinsk tidskrift*, varit kritisk mot

repressiva metoder. 1938 drabbade han samman med Åke Berglund i en polemik om huruvida man kan anse att Tyskland är ett föredöme beträffande social hygien och sterilisering (SMT 1934, s 93). Izikowitz menade att Berglund stödde en tysk steriliseringspolitik, ett experiment som förlöjligade de sinnessjuka och ironiserade över humanitet. Berglund försvarade sig med att han var missförstådd, och hävdade att socialpolitiken behövde bli mera systematisk och rationell.

Kurator Anna Greta Nordströms artikel om *Mentalhygienens betydelse för socialt arbete i Amerika* (SMT 1933) var den mest ingående beskrivningen av den mentalhygieniska rörelsen som publicerades i SMT under perioden. Socialarbetarnas roll och deras psykiatriska utbildning och arbete var huvudämnet i artikeln som var ett resultat av ett års vistelse i Amerika, bekostad genom ett resestipendium av Sverige- Amerika stiftelsen. Året efter, 1934 beskrev också Margaretha Dahlin, Sophia-syster, ett längre studiebesök i Amerika, och gav samma bild av det sociala arbetets roll inom sjukvården och psykiatrin, särskilt i städernas fattigare stadsdelar. Ingen av dessa artiklar replikerades emellertid och de ledde inte till debatt. Inte förrän på 1950-talet återkom psykiatern Curt Åmark till frågan om den sociala kuratorns arbetsuppgifter inom den psykiatriska vården. Kerstin Carlberg, föreståndare för Stockholms stads öppna vård för psykiskt sjuka skrev en rad artiklar i samma tidskrift om familjevård, arbetsterapi och om familjeplaceringarna i Gheel och dess historia. Hon företrädde ingen mentalhygienisk tolkning, refererade inte heller till några auktoriteter på området, men beskrev vård och behandling i termer av ”psykisk hygien”. Beskrivningen av stödet till anhöriga och sjuka har mycket stora likheter med hur mentalhygieniskt socialt arbete beskrevs i 1920-talets Amerika. I en reflektion över vad som menas med psykisk sjukdom skriver hon 1934 att ”psykisk sjukdom synes vara ett begrepp som korresponderar med kulturen, vetenskapens och humanitetens nivå och uppfattningar”. En iakttagelse som ställer sig vid sidan om den mentalhygieniska kliniska blickens anspråk på psykiatriska förklaringar av sociala problem.

Under 1940-talet, efter krigsslutet återkom artiklar om Freud och psykoanalysen. Det var främst inom barn och ungdomspsykiatrin som den psykoanalytiska tolkningen av barnets utveckling ansågs användbar. Torsten Lindner, en aktiv Freud-motståndare, skrev till och med att inom detta område var psykoanalysen anständigare, den kunde användas i pedagogiska och utvecklingspsykologiska frågor. Under senare delen av 1950-talet och under 1960-talet ökade intresset i efterkrigstidens Europa för mentalhygien och för socialpsykiatris utveckling. Flera svenska läkare och psykologer gjorde studiebesök till USA, England, Canada och Holland och återvände med resebeskrivningar om nya progressiva vårdformer. Bengt Franzén skrev om konservativ kontra progressiv mentalvård där han tryckte på mentalhygienens progressivitet och framåtsyftande ideal. I samma artikel skrev han också att Sverige var psykiatriskt underutvecklat beträffande framåtsyftande vårdformer (SMT 1955, s. 275).

Det sociala arbetet kallades ofta för samhällets sociala kärna inom den mentalhygieniska diskursen. Casework- modellen som utvecklats direkt ur psykiatriskt socialt arbete hade svårt att vinna gehör i Sverige (Pettersson 2000). Det berodde dels på bristen på psykoanalytiskt utbildade läkare och dels på att andra moraliska traditioner dominerade i de svenska kommunerna (Almquist 1952). I en recension av Helen H Perlmans bok *Social Casework: a Problem-solving process* (1957) i samband med att Marja Almquists översättning till svenska 1962, Socialarbetets metodik: en introduktion till ”social casework”, förvånas recensenten av två saker. Att socialarbetaren ska representera sitt yrke i det professionella teamet, ”strider mot det svenska idealet där alla i teamet är funktionärer som förverkligar institutionens syfte” (Arvid Myrgård 1962). Han var också förvånad inför Perlmans yttrande att det räcker med en ungefärlig diagnos, en karaktäristik i stora drag, eftersom det ändå är arbetsprocessen, förändringen som ska ske med klienten som är det väsentliga. ”I Sverige vill vi att diagnosen ska vara exakt”, skriver Myrgård. På alla andra

punkter var han positiv till boken och särskilt till beskrivningarna av arbetet med klienterna. Under ledning av Marja Almqvist och efterföljande lärare vid den mentalhygieniska kursen, utvecklades en social metodik som var starkt influerad av psykodynamiskt tänkande. I den *terapeutiskt-pedagogiska* diskursen inom mentalhygien fanns rötterna till det psykosociala arbetet som blev en arbetsmodell inom de framväxande vårddyrkena; socionomer, psykoterapeuter, familjerådgivare och kuratorer inom sjukvård och hälsovård.

Den medicinska - biologiska diskursen

”alltmer blir frågor som sjuk- och hälsovård socialt betonade”...”i den mån som insikten om att folkmaterialiets vidmakthållande på en hög andlig och kroppslig standard är ett vitalt samhällsintresse ur ekonomiska som ur maktpolitiska synpunkter”. (SMT 1924;1)

Den sociala hygien och det rationella samhället

I förordet till det första numret av *Socialmedicinsk tidskrift* 1924 slår redaktionen fast att den medicinska kunskapen är oundgänglig för samhällsutvecklingen. Vidare fastställer redaktionen att de socialmedicinska sjukdomarna är epidemiska sjukdomar; Tbc, kräfta, yrkessjukdomar, könssjukdomar och sinnessjukdomar. Man lägger också till att moderskapsskydd, barnavård, skolhygien, sjuk- och olycksfallsförsäkring är viktiga framtida arbetsområden. Tidningens ambition var att fungera som en litterär föreningspunkt för alla socialt intresserade och betonade att det inte var ett politiskt organ. Det vidare begreppet social hygien behandlades också i denna tidskrift. Redaktionen ger sin definition av social hygien i form av en historisk genomgång, en typ av medicinsk exposé som ofta förekommer inom ”de stora narrativens” diskurs. Beskrivningen tar sin början i Gamla testamentet som sägs innehålla detaljerade socialhygieniska föreskrifter med rötter i Egyptisk kultur. Troligen åsyftades de tio budorden. Vidare så omnämndes det romerska riket som ett exempel på ett samhälle med en väl utvecklad social hygien under den tid då kristendomen var statsreligion. Som exempel angavs barnavård och barnaskydd. Efter romarrikets fall blev den sociala hygien kyrkans uppgift. Som exempel på socialhygieniska åtgärder nämndes förbud mot giftermål mellan olika folkslag. Det fanns två allvarliga risker behäftade med detta, nämligen pestspridning och folkförsämring. En elegant kombination av epidemiologisk smittspridning överfört till det sociala och kulturella området. Berättelsen avslutas med appellen att i vår nya tid så vet alla att social hygien också är en ekonomisk fråga. Det är av största vikt att man kan eliminera sjukdomar för att få en frisk arbetskraft. Slutpoängen är att ”socialmedicin är en statsangelägenhet”, nu som på de gamla grekernas tid. Den sociala hygien beskrivs som de förenade värdena av religiösa, moraliska, ekonomiska, humana och medicinskt rationella tankegångar.

Ordet mentalhygien introduceras i tidskriften år 1926 via en resumé av Dr Earp's artikel i Internationella Röda Korsets tidskrift *Vers la Santé*. Dr Earp menade att det är en del av det socialmedicinska arbetet att förebygga själslig sjukdom. Det så typiska måttlighets- och harmoniidealet slås fast i grundprinciperna; -att kunna segra i kampen mot sina begär, och – att kunna anpassa sig till sin omgivning. Honnørsorden optimism, sans och förnuft återkommer som botemedel för psykiska kriser, som hållning i barnuppfostran och som brandvägg mot folklig vidskepelse och hysteri. Under en period i slutet av 1920-talet konkurrerar flera olika tolkningar av mental hälsa och dess orsaker om utrymmet i tidningen. Freuds psykoanalytiska lära, Kretschmers typlära² och numera bortglömda biologiska förklaringar får ungefär lika stort utrymme. De som inte var entusiaster inför mentalhygien menade att varför skulle man odsla energi på sociala frågor när de medicinska förklaringarna

och läkemedlen som ska lösa sinnessjukdomens gåta, stod för dörren. En av dessa lösningar var teorin om de endokrina körtlarnas inverkan på karaktär och moral. Man hade funnit förklaringar till vansinnet i ”köttets utsöndringar”. Moralen satt enligt denna teori i könskörtlarna, som härbärgerade farliga sociala sidor. I en hänvisning till Berman (1927) *Archives Internationales de Neurologie* beskrevs en teori om att varje personlighet har sin inre-sektoriska formel.”Allt är förutbestämt! rungade författaren (SMT 1928, s.50).

Docent Herman Lundborg skrev samtidigt om svensk raskunskap. Det var en raskunskap som ingalunda begränsade sig till svenska minoriteter och folkslag. Under namnet antropologi redovisades en vetenskap som utskiljde åtminstone tre svenska raser; jordbrukaren, arbetaren och tjänstemannen. Detta bevisades genom en presentation av medellängden inom varje grupp. Man refererade från forskningen på rasbiologiska institutet, och med stolthet konstaterade man att Sverige var först i världen 1922 med ett sådant institut. Det fanns också ett stort intresse för att använda radion i folkupplysningens tjänst. I diskussionerna om vad som var lämpligt att upplysa om poängterades att viss information inte borde spridas till allmänheten, till exempel information om afrodisaka.

1928 tillkallade socialminister Möller några psykiatriker som experter angående lagstiftning om sterilisering. De utvalda var professorerna Elis Essen-Möller, Einar Sjövall och Viktor Wigert. Därmed inleddes en debatt som kom att dominera tidskriften under hela 1930-talet. Under detta årtionde fick de mentalhygieniska skribenter som företrädde sociala reformer och folkupplysning trängas om utrymmet tillsammans med de dominerande frågorna om sterilisering och den psykiatriska vårdens kostnader. Debatten om steriliseringslagstiftningen dominerade som sagt, och en del skribenter framhävde metoden som ett led i kampen mot lösdriveri, prostitution, missbruk och klen begåvning.

”faktum är att rasbiologin lär oss att det finns en stor grupp inom varje folk och inom varje samhälle som ej är i stånd till ordnat arbete, på grund av klen begåvning, klen omdöme och oförmåga att överhuvudtaget sköta sig förnuftigt. Denna bottensats i samhället utgör det verkliga proletariatet”...”Varje socialarbetare känner till den, likväl som rashygienikerna”
(Bladini i SMT1929, s.105)

Lennart Bladini, tillsammans med Herman Lundborg, Åke Berglund och Erik Forsgren representerade en närmast aggressiv tolkning av mentalhygien där kirurgi och moral framhävdes som den stora sakens främsta kampmedel. Berglund intresserade sig också för socialt arbete och case-work som ett medel att bekämpa samhällsliga defekter.

Det rationella samhället och vetenskapens uppgift

Professor Torsten Lindner, en flitig skribent i tidningen, ägnade sig främst åt att bekämpa psykoanalysen. Han menade att psykoanalysen aldrig hade bevisat det omedvetna, att den bedrevs av kvacksalvare och att det inte finns någon universitetsutbildning i psykoanalys någonstans i Europa. Han frågade sig huruvida psykoanalysen var en ”modedårskap” och menade vidare att ”tack vare de friska vindar som blåst över Tyskland har den psykoanalytiska rörelsen hejdats och befinner sig därför på kraftig tillbakagång”. Han skrev också ”att det radikala tillvägagångssättet som vi nu bevittna i Tyskland är ett intressant naturexperiment”. Lindner framhöll också med kraft att det inte finns någon grogrund för psykoanalys i Sverige. Han beskrev psykoanalysen som en variant av helbrägdagörelse samtidigt som han ansåg att man snart ”kunna bota alla sjukdomar genom atomsprängningar”. Han var också kritisk mot svenska litteraturkritiker och kulturpersonligheter som kritiserat steriliseringslagstiftningen och kommenterade den debatt som pågick i riksdagen om läkarnas inflytande över besluten. Till dem som ansåg att psykiatrin som vetenskap befinner sig i sin linda svarade han att ”psykiatrin är ett kraftigt blommande skott på medicinens stora träd”.

Olof Kinberg skrev 1930 om *Läkarens sociala uppgifter* i ett särtryck ur Medicinska Föreningens Tidskrift (MFT) och satte ord på tilltron till vetenskapens möjligheter att utveckla samhället i en rationell riktning. Efter att inledningsvis fastslå att läkarna är den yrkesgrupp som i högst grad bidragit till att förändra samhället och att "endast kunskapen om objektiva fakta och kausalsammanhang vunna genom metodiskt vetenskapligt arbete" kan bestämma viktiga socialpolitiska åtgärder, inte "dagens härskande politiska fördomar". Detta resonemang utvecklades vidare med hänvisning till Frances Galtons socialdarwinistiska teorier:

"Enligt nutida terminologi innebär den medicinskt-hygieniska vetenskapens framsteg minskad selektion, alias rasförsämring"... "Detta ger sig till känna framförallt genom vissa rubbningar i samhällets livsyttningar, såsom ökande utgifter för vård och annat omhändertagande av vissa grupper medborgare, ökat antal socialt inkapabla "... "Till bekämpande av dessa samhällets sjukdomsyttningar kräves medverkan från läkarens sida".

(Kinberg 1930, särtryck MFT 1930:12, s 293)

Victor Wigert, en av de drivande krafterna bakom svenska föreningen för mental hälsa (sfph) argumenterar för mentalhygien i denna tidskrift och även i publikationen *Sunt förnuft. En tidning för skattebetalarna* (1932). Han framhäver det mentalhygieniska betraktelsesättet som ett förnuftigt val för att på sikt minska kostnaderna för sinnessjukvården. Om behovet av platser minskar på grund av ett framgångsrikt förebyggande arbete så är det en vinst för samhället, menade han. Han utvecklade sitt resonemang om kostnader och menade att statens och kommunernas sammanlagda kostnader för psykiatrisk vård var 30 miljoner/år, detsamma som 2,5 % av statsbudgeten.

Makarna Myrdals *Kris i befolkningsfrågan* (1934) mottogs med skepsis av de socialmedicinskt intresserade läkarna. Under hela 1930-talet återkommer många till den mentalhygieniska risk som den nya socialpolitiken kunde innebära, med hänvisning till professor Myrdals vetenskapliga propaganda. Den sociala reformpolitiken kritiserades av Erik Forsgren som skrev i artikeln *Mödrhjälpen ur en medicinsk- biologisk synpunkt* (1939 s 97 - 99), att moderskapspenning, mödrapenning och barnbidrag kunde bli en lukrativ affär för många och "uppmuntra undermåliga individers fortplantning" och han varnade också för "hur de nya sociala hjälpreformerna "lurar naturen genom en kvasihumanitär lagstiftning och socialpolitik".

En rationell mentalhygien

Clifford Beers, en av den amerikanska mentalhygieniska rörelsens grundare, omnämndes 1941 i anslutning till att hans bok *A Mind That Found Itself* (1908) översattes till tyska. Till svenska översattes den däremot aldrig och svenska författare i samma genre möttes av hårt motstånd av den samlade psykiatrikerkåren. Den refererades igen i förbigående 1950, då i samband med en recension av självbiografen *Sjuka själar* av pseudonymen Johan Sahl (1949). I en parallell till den amerikanska självbiografen nämndes Sahls bok som en skrift i samma anda (1950 s 47). Det kunde ingen kontrollera med mindre än att man läste boken på engelska eller i tysk översättning. Sahls bok behandlade visserligen också miljön på ett mentalsjukhus, men där slutar också alla likheter. *Sjuka själar* var en lovsång över den goda vården och de underbara människorna, både patienter och professionella.

Industriell mentalhygien av Erland Mindus 1948 riktade den kliniska blicken mot arbetslivet. Mindus behandlade de arbetspsykologiska problemen och han betonade att det handlade om arbetsmiljö men också om urvalet av lämpliga arbetare. Artiklar om mentalhygien fick en mer framträdande plats i Socialmedicinsk tidskrift under 1950-talet.

Gunnar Lundquist var tillsammans med Erland Mindus en av de flitigaste skribenterna. Lundquist drog paralleller till bostadshygien, vattenhygien och livsmedelshygien och menade att den psykiska hygien var försummad. Ett av argumenten var att 40 % av landets totala vårdplatser var belagda av psykiskt sjuka. Detta tolkades inte som en överdiagnostisering utan som ett argument för att mentalsjukdomarna var ett hot mot samhället och för att det preventiva arbetet skulle få större betydelse. Lundquist deltog också under närmare tjugo år som föreläsare på den mentalhygieniska kursen på Socialhögskolan. Lundquists tolkning av mentalhygien var av en mycket eklektisk karaktär och den lämnade aldrig den psykiatriska praktiken. Han såg ingen motsättning mellan Kretschmers typlära och psykoanalysen, utan menade att synsätten mycket väl kunde komplettera varandra i det mentalhygieniska arbetet (Lundquist 1946).

Ett nytt varv av fientlighet mot psykoanalys präglade debatten under 1950-talet (Johansson 1999). I Dagens Nyheter publicerades en rad kritiska inlägg, både av psykiatriker och av litteraturkritiker³. Gunnar Björk skrev i Hälsovänneren 1953 under rubriken *Kropp och själ* att det fanns två riktningar inom psykiatrin i Sverige, den som hävdade att det rör sig om organiska sjukdomstillstånd och en riktning som menade att psykiska sjukdomar kunde tolkas som psykologiskt dynamiska tillstånd. Björk påpekade också att den senare uppfattningen var mera vanlig utomlands. Många artiklar i SMT handlade om positiva förväntningar på landstingets övertagande av den psykiatriska vården och nomenklaturen var ingen bagatell i sammanhanget. Samtidigt som mentalvårdsdelegationens förslag (SOU 1958:38) om modernare vård och ett samlat ansvar hos landstingen antogs i riksdagen så föreslogs och accepterades ett namnbyte. Beteckningen sinnessjukdom ersattes med beteckningarna mentalsjukdomar och mentala störningar. Det handlade förmodligen om att komma ifrån den historiska belastningen där sinnessjukdomar var förknippade med hospital och anstalter, men också om ett utvidgande av den psykiatriska blicken. Sinnessjukdomar var inget som gick att applicera på vardagsbekymmer, otrivsel i arbetet, skolsvårigheter och livskriser. Sinnessjukdomen var för starkt förknippad med institutionernas avskiljande av det onormala från det normala. Med begreppet mentala störningar kunde hela det moderna livet tolkas med en psykiatrisk och psykologisk retorik. Huvudargumentet för landstingets övertagande var att det betydde nära kontakt med somatisk medicin, vilket skulle leda till ett kliniskt samarbete mellan somatisk vård och psykiatri. Ett återkommande argument i artiklar när man ville hävda det sociala perspektivet inom psykiatrin var Eugen Bleulers definition av sinnessjukdomar från 1916, där han menade att diagnosen och bedömningen inte bygger på medicinska eller psykopatologiska kriterier utan på bristande social anpassning hos den sjuke. Det var en tolkning av mentalhygien där de sociala bristerna lokaliserades hos individen.

I annonsen inför den första världskongressen i socialmedicin 1964 skrev man att en viktig revolution har ägt rum under de senaste tjugofem åren inom mentalhälsans område, att trångsynta anstaltsbundna psykiatriker gradvis har anammat ett mera vidsynt och "multidimensionellt och tvärvetenskapligt synsätt, som delar ansvaret för patienterna med andra professionella inom fältet och även med patienten själv och i förlängningen hela samhället" (SMT 1964). Texten var antagligen ett uttryck för ett ideal snarare än en historisk beskrivning av utvecklingen. Beträffande tvärvetenskapligheten och mentalhygienens roll i Sverige får den finske psykiatern Asser Stenbäcks recension av *Modern svensk Psykiatri* (Holmberg m.fl.1968) avsluta beskrivningen av denna diskurs. Stenbäck var imponerad av den svenska psykiatrins växande anknytning till den allmänna sjukvården och var samtidigt kritisk till författarnas tendens till "opersonlighet" och bristande engagemang i psykoterapeutiska frågor. Han menade också att lasarettlinjen i svensk psykiatri (anknytningen till kroppssjukvården) hade som syfte att stärka den biologiska linjen i svensk psykiatri. Han fortsatte med att skriva att Sveriges styrka inom den psykiatriska vetenskapen var den genetiska och medicinska forskningen, och det som uttryckts i boken om

mentalhygien handlade mer om vård av lindringa störningar är om egentlig mentalhygien. Erland Mindus, med sin utgångspunkt i arbetslivet, ansåg han däremot vara uttryck för en mentalhygien i dess egentliga bemärkelse.

Samhällsbyggardiskursen

Mentalhygien och praktisk socialpolitik

Med artikeln ”Den psykiatriska vården i stöpsleven” i *Tiden* 1946:3 s.169-173, påbörjade Gunnar Inghe en bana som en av mest framträdande förespråkarna för mentalhygien och socialmedicin. Med hänvisning till den höjda standarden på sjukvården föreslog han en motsvarande standardhöjning av den psykiatriska vården. Han riktade in sig på förebyggande psykisk hälsovård, eftervård och uppföljning med utgångspunkt från psykiatriska kliniker. ”Varannan patient är nervös” skriver Inghe och menade då varannan patient inom den somatiska sjukvården uppvisade psykiatriska problem.

Det har funnits aspiranter bland psykiatrikerna att delta i den praktiska socialpolitiken, till exempel Åke Berglund som under 1930-talet engagerat sig i frågor om socialt arbete och samhällsmedicin⁴. Hans tidigare ståndpunkter före andra världskriget med en radikal och nationalsocialistisk tolkning av socialmedicinen gjorde honom olämplig i det svenska välfärsbygget. Istället blev det Gunnar Inghe, den förste professorn i socialmedicin vid Karolinska Institutet som öppnade dörren mellan politisk förvaltning och mentalhygienisk diskurs och praktik. Han var också ”bred” på ett sätt som påminde om de mentalhygieniska företrädarna i USA. Han skrev i *Läkartidningen*, *Tiden*, *DSI*, *Socialnytt* och *Medicinska medicinsk föreningens tidskrift (MFT)*. Enligt en bibliografisk sammanställning av Gunnar Inghe's publikationer (Janlert 1986) var han aktiv i ett flertal statliga utredningar. Bland annat i 1948 års lösdriveriutredning som resulterade i förslaget om lösdriverilagens upphävande (SOU 1949:4) och i utredningen av sinnessjukvården (SOU 1957:40, SOU 1958:38) där han skrivit alla kapitlen om mentalhygien och alla tabellbilagorna. Han använde också materialet i sin avhandling, en undersökning av det psykiska tillståndet hos 500 stockholmare (*Mental and Physical illness among paupers in Stockholm*, Diss. KI 1958). Han deltog även i debatter i dagspress och i artikeln *Psykoanalys och socialt arbete* (DN 3/6 1953) uttalade han sig kritiskt mot psykoanalysens användning i socialt arbete. Med böckerna *Fattiga i folkhemmet* (1960) och *Den ofärdiga välfärden* (1967) tillsammans med Maj-Britt Inghe skapade han sig en plats i den svenska folkhemstraditionen.

Fattigdomens negativa inverkan på den psykiska hälsan var naturligtvis en viktig ingrediens i samhällsbyggardiskursen, men man påpekade också farorna i välfärden, nya livsstilar och nya vardagsproblem. När de värsta ovanorna, de sämsta bostäderna och den sämsta hygien var åtgärdad, framträdde en oro över det moderna livets nya faror, en oro för att folk inte skulle klara av förändringarna av arbetslivet, den nya teknologin, storstadslivets faror, trafikdöden och ökningen av skilsmässor och självmord. I en tid av omflyttningar från landsbygd till stad var kvaliteten på de nya bostadsområdena ett av den förebyggande mentalhygienens områden. Bostadsmiljöns påverkan på den psykiska hälsan var ämnet i artikeln *Mentalhygieniska problem vid bebyggelseplanering* (1956) av Henry Sälde. I artikeln beskrevs nödvändigheten av lekplatser för barnen, samlings- och klubblokaler för hyresgästerna och vikten av närhet till grönområden. En mer negativ inställning till välfärden kunde spåras i artiklar om våra nya ”socialsjukdomar” där man varnade för välfärdens förslöande inverkan på människorna (Hälsovänner 1959). En författare menade att barnens ökande psykisk ohälsa var en glömd del av den ”omskrutna välfärden”. Författaren hänvisade

till ökningen av besök till barnpsykiatriska mottagningar och det ökande antalet neurotiska barn på allmänna mottagningar. Problemen var ömsom att barnen var bortklemade och neurotiska eller försummade på grund av kvinnornas förvärvsarbete. I Socialmedicinsk tidskrift behandlades under några års tid ämnet, hemmafruarnas skadliga lyxtillvaro. Man menade att de "hemarbetande kvinnornas överloppstid" kunde användas till att fungera som fosterhem, arbeta i åldringsvården eller erbjuda familjevårdsplatser, och man menade samtidigt att detta också var nyttigt och bra för kvinnornas psykiska hälsa.

Mental hälsa och arbetsvillkor

Hemmen hade blivit mer hygieniska och rationella, arbetsplatserna hade blivit effektivare och mer tekniskt utrustade. Den mentalhygieniska frågan som detta väckte, var; kommer människorna att klara av dessa nya krav på anpassning och flexibilitet. De nya vetenskapsgrenarna yrkeshygien och ergonomi studerade rationaliseringens inverkan på kroppen och den fysiska hälsan. I den kliniska blickens yttre spektrum fångades arbetsplatsernas mentalhälsoproblem in till granskning i en mentalhygienisk kampanj för bättre hälsa och samförstånd på arbetsplatserna, den så kallade Mentalhälsokampanjen 1969 (Qvarsell 1997, Gustafsson 1992). Det var en breitt upplagd kampanj som grundade sig på böckerna *Arbete och mental hälsa* (1968) av Erland Mindus och *Individ, medmännisklighet och miljö* (1968) av Curt Åmark. Ett kampanjmaterial utifrån böckerna hade utarbetats av Folksam och materialet skulle användas i studiecirkel på i stort sett alla svenska arbetsplatser. Kampanjen var ett samarbete mellan arbetsgivarorganisationen SAF, LO, TCO och ett flertal professionella sammanslutningar inom socialvetenskaperna, ett samarbete på bred front i arbetsfredens tecken. Kampanjen fick hård kritik av en grupp unga läkare, som angrep kampanjen utifrån socialistiska utgångspunkter. Under sommaren 1969 fortsatte debatten i media, och kritiken gällde framför allt Erlands Mindus mentalhygieniska tolkning av arbetsanpassning. Motståndet gällde allt från synpunkter om att företagets ledning inte har något alls att göra med individens hälsa till att företagshälsovården manipulerade med sjukdomsbegrepp för att tysta obekväma åsikter. Den marxistiska kritiken från de unga läkarna gällde framför allt den maktkoncentration som en allians mellan medicinsk vetenskap, fackföreningar och arbetsgivare kunde innebära. I och med denna kritik mot psykiatrisk vetenskap inom arbetsmiljöområdet försvann mentalhygien som nomenklatur och begrepp och ersattes av det mera allmänsyftande begreppet psykosocialt synsätt, och inom psykiatrisk verksamhet med det nya vetenskapliga området, socialpsykiatri.

I denna sista fas var den mentalhygieniska diskursen sammanflätad med statsmakten. Det var en mentalhygien på en socialpolitisk och demografisk nivå. Oron för individens utveckling av neuroser och störningar transformeras till en oro för att hela grupper av medborgare, arbetskraften, skulle drabbas av störningar eller felutvecklingar. Diskursen betonade planering och organisation. Den kliniska blicken vidgades sig mot samhällets administrativa funktioner och mot befolkningen som kategorier och riskgrupper.

Sammanfattande diskussion

Motiven, särskilt under de första decennierna under 1900-talet, att förbättra befolkningsmaterialet och då även dess psykiska hälsa, har varit både politiskt attraktivt och provocerande. Diskurserna om psykisk hälsa har präglats av framförallt två omständigheter. Den första omständigheten var skiljelinjen mellan anstaltsbunden medicinskt inriktad vård och det preventiva sociala perspektivet. Motståndet mot Freud och psykoanalysen var den andra viktiga faktorn i sammanhanget. De olika mentalhygieniska attityderna till komplexet

social rationalitet och psykisk hälsa under den studerade perioden kan betraktas som en konsekvens av dessa kontroverser. Om man kan tala om korståg i detta fall så var det ett försiktigt korståg kantat av många hinder.

Den första kontroversen, skiljelinjen mellan den anstaltsbundna psykiatriska vården och förebyggande psykiatrisk hälsovård har en del av sin förklaring i den sena utvecklingen av institutionernas utbyggnad och avveckling i Sverige. När anstalterna avvecklades i USA och Europa efter andra världskriget hade utbyggnaden och upprustningen knappt påbörjats i Sverige. Det fanns ingen förutsättning för kritik mot institutionsvård på samma grunder. De mentalhygieniska förespråkarna inom psykiatrikerkåren skrev och verkade i skuggan av institutionsvårdens dominans, och mentalhygieniska frågor var präglade av relationen till den medicinska vården. Föreningen i USA valde namnet mentalhygien för att ansluta till medicinsk hygienisk tradition. Man kan spekulera i om den svenska föreningens namnval *Svenska föreningen för psykisk hälsa*⁵ hade liknande bevekelsegrunder men motsatt syfte, att inte ansluta till den medicinska traditionen. De hårda reaktionerna mot litteraturen som handlade om bristerna i vården, *I som här inträden* (1944) av Astrid Våring, *Dessa mina minsta* (1957) av Dagny Sundgren och den positiva annonseringen av *Sjuka själar* (1949) av pseudonymen Sahl var ett tydligt tecken på att den mentalhygieniska rörelsen i Sverige inte kunde ta ett avstamp i kritik av institutionsvården på samma sätt som i Amerika. Det betydde samtidigt att grogrunden för en bred folklig uppslutning kring en ny psykiatri, var utom räckhåll. En annan skillnad mellan de svenska texterna och de Amerikanska var att de svenska hade karaktären av kritiska reportage, de var inte självbiografier och inte heller bekännelser om psykiskt lidande. De saknade omvändelseperspektivet, vägen till tillfrisknande, och därmed den mytologiska kraft som *A Mind That Found Itself* och *The Jackroller* hade. Böckerna hade inga verkliga "hjältar" som kunde användas i en kampanj för att föra fram ett annat perspektiv⁶.

Motståndet mot den psykoanalytiska läran var också en viktig anledning till diskursernas utveckling. Den svenska psykiatrikerkåren dominerades av anstaltsbundna praktiker och psykodynamiska tankegångar fick mycket lite utrymme inom psykiatrin (Luttenberger 1988, Johnsson 1999). Detta har också präglat den mentalhygieniska diskursen och praktiken. Svenska föreningen för psykisk hälsa valde en lågmäld taktik och undvek diskussioner om anstaltsvård, istället betonade man förebyggande av psykisk ohälsa genom rådgivningsverksamheter. Eftersom mentalhygien var ett uttryck för den medicinska psykiatrins vidgning mot samhället i en strävan att påverka samhällsutvecklingen, så var det moraliska inslaget oundgängligt. Nyttan för landet, folkets förbättrande och okunskapens utrotande ingick i den svenska mentalhygieniska och socialmedicinska ideologin. Det var en socialpolitisk ambition som var svår att förena med Freuds teorier om drifterna. De behövde antingen uteslutas eller "göras anständigare". Det var främst inom barn- och ungdomspsykiatrin, via teorierna om barnets psykosociala utveckling, som den analytiska teorin kom till användning. Inte förrän på slutet av 1970-talet då den psykodynamiska metoden till slut accepterades som en professionell utbildningsgren var denna strid över.

För den mentalhygieniska diskursen betydde detta en uppdelning i olika inriktningar. Det rationella inslaget dominerade i den medicinskt- biologiska diskursen och även i samhällsbyggardiskursen som följde den socialpolitiska ambitionen genom att arbeta med generella och folkbildande åtgärder. Den socialdemokratiska politiken under perioden syftade till att lyfta ut grupper av befolkningen från godtycklig socialvård till sociala rättigheter. De psykologiska teorierna på individnivå fick större plats i den terapeutiskt - pedagogiska diskursen. Introduktionen av mentalhygien damp ned mitt i den socialpolitiska debatten om sterilisering och rashygien. Bildandet av den mentalhygieniska rörelsen 1931 i Sverige måste rimligtvis ha präglats av spänningen mellan humanitet och rationalitet skriver Janet Gardell (1998) i sin historiska sammanfattning av Svenska föreningen för Psykisk hälsovård 1931-

1991. ”Med samarbete, bredd och mångfald ville man vara en motkraft till en alltför långt driven samhällsrationalism i strävan att främja psykisk hälsa” skriver föreningen idag på sin hemsida⁷.

De mentalhygieniska formationerna innehåller en förhistoria till dagens socialmedicinska och psykosociala diskurser och praktiker. Mentalhygienens i den medicinskt biologiska tappningen inordnades under slutet av 1960-talet i socialpsykiatri, en gren av psykiatri. De förebyggande och hälsofrämjande praktikerna, bland annat familjerådgivningarnas verksamheter utvecklade senare det psykosociala och psykoterapeutiska arbetsmetoderna. I materialet finns också en underton, gemensam för både mentalhygienens företrädare och den medicinska psykiatriens försvarare. Undertonen är misstron mot befolkningens attityder. Wigert uttryckte det 1931 genom att kalla den svenska allmänheten för en obildad folkhop, men flera publicerade undersökningar av allmänhetens attityder och allmänna synpunkter i artiklar förmedlar en djup misstro mot folkliga föreställningar om psykisk avvikelser. Kritiken handlade om att det berodde på okunnighet fördomar eller djupt rotade folkliga föreställningar. Det man kanske förbisåg i sammanhanget var att denna folkhop var målgruppen för mentalhygienisk upplysning och fostran. Anklagelserna om folkets okunnighet dolde att man faktiskt misslyckades med att föra ut ett budskap som kunde accepteras och tas emot som det framsynta och förändrade perspektivet som mentalhygienens förespråkare menade att det var.

¹ Emilia Fogelclou refererar till Frankwood Williams, en Amerikansk psykiatriker och företrädare för mentalhygienens, men hänvisar inte till någon speciell text.

² Kretschmers typlära fanns med i de flesta läroböcker i psykiatri ända fram till 1960-talet, till exempel i G Lundquists *Psykiatri och mentalhygien* (1946/1950/1967). Läran byggde på att kroppsstrukturen sammanhängde med psykiska egenskaper. De vanligaste typerna var enligt Kretschmer; den pykniske, den leptosome och den atletiske, se *Kroppsbyggnaden och karaktären* (Kretschmer 1932).

³ I nio artiklar under våren och sommaren 1953 angreps psykoanalysen av bland annat Herbert Tingsten, Gunnar Inghe, Ebbe Linde och Per Henrik Törngren (Johansson 1999).

⁴ Se Qvarsell 1994 samt Palmblad 2003

⁵ Under de första åren hette föreningen ”Svenska föreningen för psykisk hälsovård”, men bytte ut hälsovård mot hälsa, till nuvarande Svenska föreningen för Psykisk hälsa.

⁶ Se Roy Porters beskrivning av Clifford Beers i Roy Porter (1987) *Social History of Madness: stories of the insane*

⁷ www. sfph.se

Referenser

Tidskrifter

Hälsövänner. 1940-1961

Medicinska föreningens tidskrift. 1928-1968

MFT (Medicinska föreningarnas tidskrift) 1969-1976

NYT (New York Times) Archives. 1908-1909

SMT (Socialmedicinsk tidskrift) 1924-1980

Sunt förnuft. En tidning för skattebetalarna. 1921 –

Sfph's småskrifter (Svenska föreningen för psykisk hälsa). 1932 -

Litteraturlista

Almquist, M. (1952). "Svensk socialvård och amerikanska arbetsmetoder" i DSI-Nytt 1952:10

Armstrong, D. (1984) *The Political Anatomy of the Body*.

Beers, C. W. (1981/1908). *A Mind That Found Itself. An autobiography*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press

Billström, J. (1930). Josef Lundahl: Minnesord i Svenska läkaresällskapet d 16 december 1930. Svenska läkaresällskapets samlingar.

Billström, J. (1945) *Våra nervers vardagsvård*. Stockholm: Hökeberg

Castel, F, Castel R, Lovell, A. (1982) *The Psychiatric Society*. New York: Columbia University Press

Conrad, P. & Schneider, J. W. (1984). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Philadelphia Temple University Press

Dain, N. (1980) Clifford W. Beers. *Advocate for the Insane*. Pittsburgh: University of the Pittsburgh Press

Davies, K. (1938) "Mental Hygiene and the Class Structure" in *Psychiatry* 1938 (1): 55-56.

Ehrenreich, B. & English, D. (1978) *For her own good. 150 years of the experts' advice to women*. New York: Anchor Books

Folksam (1969). *Mental hälsa*. Brevkurs. Folksam: Stockholm

Foucault, M (1972) *The Archaeology of Knowledge and the Discourse on Language*. New York: Pantheon.

Foucault, M. (1975). *The Birth of the Clinic. Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books

Gardell, Bertil. (1967). *Samarbete och arbete. Kontorsanställdas upplevelse av samarbetsformer och organisation*. Stockholm: Folksam

Gardell, Janet (1998) *Svenska föreningen för psykisk hälsovård 1931 – 1991. Särtryck Sfph.*

Grob, G. (1994). *The Mad among us.* Cambridge, Mass: Harvard University Press

Gustafsson, Å (1992) ”Dags för en ny mentalhelsokampanjsdebatt. Måste arbetslivsforskare vara så aningslösa och anpassliga?” i *Häften för Kritiska studier* 1992

Holmberg, G.,Ljungberg, L., Åmark, C. (1968) *Modern Svensk Psykiatri.* Stockholm: Almqvist & Wiksell

Inghe, G. (1960) *Fattiga i folkhemmet. En studie i långvarigt understödda i Stockholm.* Stadsarkivet: Almqvist & Wiksell

Inghe, G & Inghe, M. (1967) *Den ofärdiga välfärden.* Stockholm: Tiden: Folksam

Inghe, G. (1957). *Mental and Physical Illness among paupers in Stockholm.* Diss. Karolinska Institutet. Köpenhamn: Munksgaard

Janlert, U (1985) *Gunnar Inghe: En bibliografisk sammanställning.* Karolinska Institutet, Avdelningen för samhällsmedicin

Johansson, P. M. (1999). *Freuds psykoanalys. Arvtagare i Sverige.* Uddevalla: Daidalos

Lundahl, Josef (1932) *On Mental Hygiene.* Copenhagen: Levin & Munksgaard.

Lundquist, G. (1946) *Psykiatri och mentalhygien.* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag

Lundquist, G. (1968) *ABC i mentalhygien,* Stockholm: Studieboksförlaget.

Luttenberger, F. (1989). *Freud i Sverige: psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900-1924.* Stockholm: Carlsson

Mindus, E. (1954) ”Psykisk hälsovård inom industrin”, i *Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 22.*

Mindus, E. (1968) *Arbete och mental hälsa.* Stockholm: Tiden: Folksam

Myrdal, A & Myrdal, G. (1934) *Kris i befolkningsfrågan.* Stockholm: Bonnier

Nationalencyklopedien 2003

Perlman, H. H. (1957). *Social Casework: A problem-solving Process.* Chicago: Chicago University Press

Pols, Hans (2001) Divergences in American Psychiatry during the depression: Somatic Psychiatry, community mental hygiene and social reconstruction” in *Journal of the History of Behavioural sciences* Vol. 37 (4), 369-388.

Qvarsell, Roger (1997) "Mentalhygien och psykisk hälsovård" i Eriksson, Bent Erik & Qvarsell, Roger (red) *Hur skall själen läkas. Förändringar inom den psykiatriska vården*. Stockholm: Natur och Kultur

Qvarsell, R. (1994) "Ett sunt folk i ett sunt samhälle": Hälsoupplýsning, hälsovård och hälsopolitik i ett idéhistoriskt perspektiv. i (red) Arvidsson, Ola och Carlsson, Gösta *Kampen för folkhälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Pettersson, Ulla (2001) *Socialt arbete, politik och organisering*. Stockholm: Natur och Kultur

Sahl, J. (1949). *Sjuka själar*. Pseudonym Gunnar Glimstedt. Stockholm: Modern litteratur.

Sands, R.G. (2001). *Clinical Social Work Practice in Behavioural Mental health. A Postmodern Approach to Practice with Adults*. Boston: Allyn & Bacon.

Shaw, Clifford (1930). *The Jack-roller. A Delinquent boy's own story*. Philadelphia 1930.

Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: from the era of asylums to the age of Prozac*: New York: Wiley

Smith, K. (1999). *Mental Hygiene. Classroom films 1945-1970*. New York: Blast books

SOU 1958:38 *Mentalvårdskommitténs betänkande del III*

SOU 1947:40 *Den psykiska barn och ungdomsvården*

SOU 1949:4 *Socialpsykologiska synpunkter på lösdrivare och prostituerade*

Sahl, J. (1949). *Sjuka själar*. Pseudonym Gunnar Glimstedt. Stockholm: Modern litteratur.

Sundgren, D. (1957). *Dessa mina minsta*. Uppsala: Lindblad

Smith, K. (1999). *Mental Hygiene Classroom Films 1945-1970*. New York: Blast Books Inc.

Väring, A. (1944) *I som här inträden*. Wahlström & Widstrand

Weber, M. (1934). *Die Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. Tübingen. Mohr

Åmark, C (1968). *Mental hälsa och mänsklig miljö*. Stockholm: Tiden: Folksam