

## *Abstract*

The comprehensive aim of the dissertation is to examine how ideas about mental hygiene have been elaborated and debated within the context of Swedish welfare. The dissertation is a compilation of four articles where issues of mental hygiene are examined in detail through an analysis of texts. In addition, a theoretical and methodological framework and a discussion of the concepts of mental health and normality are included. The subjects of research are (1) the launching of the movement in the USA in the early twentieth century, and the autobiographical narrative *A Mind That Found Itself* (Beers 1908), (2) the introduction and the development of the movement in Sweden, (3) the psychosocial training within the education of social workers between the years 1939-1989, and (4) the debate about the Mental Health Campaign in 1969. The issues of mental hygiene and mental health discussed in the articles are elaborated in relation to the academic disciplines of Sociology of Health and Illness and the History of Public Health. The theoretical approach of these disciplines proceeds from a post-structural and social constructivist perspective of knowledge and language, a perspective also used in the interpretation of the textual materials. The section where the research methods are presented, consists of a description of how the textual materials have been selected and treated in relation to the theoretical and methodological standpoints.

The outcome of the investigation of the autobiographical book *A Mind That Found Itself* (Beers 1908) in relation to the launching of the movement in the USA, is that the monomyth-character of the story supported an image of victory and hope, important for the movement's aims to improve the reputation of psychiatry. Concerning the launching of the mental hygiene movement in Sweden two important conditions stand out as the cause behind the rather hesitant start: the dominant position of custodial care and the antagonistic attitude towards psychoanalytical theories. The study of the psychosocial training of social workers showed how the skills of the clinical gaze were taught to the students by the technique of case-writing. The study of the Mental Health campaign in 1969 showed important divergences concerning the opinions of normality. Since the individual autonomy in the welfare system in Sweden is organised through the individuals position within the labour market, the issues of mental health and allied opinions of normality also contained the risks of exclusion. In conclusion, a comprehensive reflection concerning the results of the studies, is that the concept of mental hygiene, due to the mix of psychiatric and social knowledge, mediated shifting ideas about normality

Key-words: mental hygiene, public mental health, psychosocial work, normality.



## Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| Abstract .....  | 3         |
| Förord .....  | 7         |
| <b>DEL 1 .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1. Normalitetens gränser .....</b>                           | <b>11</b> |
| Inledning .....   | 11        |
| Syfte och frågeställningar .....                                | 13        |
| Avhandlingens disposition .....                                 | 15        |
| <b>2. Mentalhygieniska diskurser i en välfärdskontext .....</b> | <b>17</b> |
| Teoretiska perspektiv .....                                     | 17        |
| Inledning .....   | 17        |
| Social forskning om psykisk hälsa och psykisk sjukdom .....     | 17        |
| Avhandlingens teoretiska ansats .....                           | 22        |
| Metoddiskussion .....   | 28        |
| Utgångspunkter .....  | 28        |
| Källor .....  | 29        |
| Tillvägagångssätt .....   | 29        |
| Diskursanalyser och analyser av diskurser .....                 | 32        |
| <b>3. Ordning och hälsa .....</b>                               | <b>37</b> |
| 1900-talets första decennier .....                              | 37        |
| Inledning: Det hygieniska paradigmet .....                      | 37        |
| Kroppar och själar .....  | 37        |
| Social perfektionism .....                                      | 38        |
| Mellankrigstiden och oron för befolkningens kvalitet .....      | 40        |
| Ideologisk turbulens i frågan om den psykiska hälsan .....      | 40        |
| Mobilisering av folkresursen .....                              | 41        |
| Normalitetens särskiljande praktiker .....                      | 42        |
| Efterkrigstid och modernisering .....                           | 44        |
| Europas ideologiska återuppbyggnad .....                        | 44        |
| Hälsa och välfärd .....   | 45        |
| Den mentala nöden .....   | 46        |
| Socialmedicin i Sverige .....                                   | 48        |
| Sent 1960-tal: Ifrågasättandets tid .....                       | 49        |
| Socialvetenskapernas utmaning av psykiatri .....                | 49        |
| Socialpsykiatri: Den fjärde psykiatriska revolutionen? .....    | 52        |
| Den andra vägen: det psykosociala arbetet .....                 | 53        |
| <b>4. Normalitet: En begreppsdiskussion .....</b>               | <b>55</b> |
| Utgångspunkter .....  | 55        |
| Normalitetens dimensioner .....                                 | 56        |
| Den naturliga ordningen och den vetenskapliga kontrollen .....  | 56        |
| Normalitet och välfärd .....                                    | 60        |
| Avmedikalisering av normaliteten .....                          | 62        |
| Anti-normalitet .....   | 62        |
| Normalitet och jämlikhet .....                                  | 64        |

*Innehållsförteckning*

|   |            |
|---|------------|
| Mentalhygien- en normalitetsdiskurs .....   | 66         |
| <i>Inledning</i> .....  | 66         |
| <i>Mentalhygien och anpassningsparadigmet</i> .....   | 67         |
| <i>Mentalhygien och psykoanalys</i> .....   | 68         |
| <i>Mentalhygien och den normala miljön</i> .....  | 70         |
| Normalitet och psykisk hälsa: avslutande reflektioner .....   | 71         |
| <b>5. Sammanfattning av artiklarna .....</b>  | <b>73</b>  |
| <b>6. Diskussion.....</b>   | <b>79</b>  |
| Om metoden.....   | 79         |
| Den mentalhygieniska diskursen.....   | 80         |
| Normalitetens gränser .....   | 84         |
| <b>7. Referenser .....</b>  | <b>85</b>  |
| <i>Otryckta källor</i> .....  | 85         |
| <i>Offentligt tryck</i> .....   | 85         |
| <i>Tidskrifter</i> .....  | 85         |
| <i>Dagspress</i> .....  | 85         |
| <i>Litteratur</i> .....   | 86         |
| <br>  |            |
| <b>DEL 2.....</b>   | <b>95</b>  |
| I. The Making of a Hero. Communicating the "New Psychiatry"<br>of the Twentieth Century. ....   | 97         |
| II. Den normala människan. Mentalhygieniska diskurser i<br>Sverige. Kap. 2 i Jeppsson Grassman, E. & Olin Lauritzen,<br>S. (2004) (red) <i>Normalitet och avvikelse</i> ..... | 119        |
| III. The Case of Psychosocial Work. The Pedagogic Discourse of<br>the Psychosocial Education in Sweden 1939–1989 .....  | 151        |
| IV. Normaility Contested. The Controversary About the Mental<br>Health Campaign in Sweden 1969 .....  | 177        |
| <b>SUMMARY .....</b>  | <b>195</b> |
| Borders of normality – discursive practices of mental<br>hygiene in the twentieth century .....   | 195        |
| Background, aims and research issues.....   | 195        |
| The Disposition of the Thesis.....  | 196        |
| Theory and Method .....   | 196        |
| Health and Social Order .....   | 197        |
| Mental Hygiene and Normality.....   | 198        |
| Summary of the articles .....   | 199        |
| Concluding reflections .....  | 201        |
| Avhandlingar i socialt arbete framlagda i Stockholm sedan 1990 ....   | 199        |

## Förord

Med ett avhandlingsarbete tvingas man in i förordsskrivandets riskabla ordning. Den riskabla ordning som Foucault åsyftade var besvärjandet av det slumpmässiga framträdandet och gallringen bland de talande (framträdande) subjekten. Vad kan man säga och vad får man säga i detta sammanhang? Den ångest som Foucault beskrev var plågan i att ge en metodologisk förklaring till *Vansinnets historia* och *Klinikens födelse*. Min ångest handlar om risken för att jag kommer att glömma att nämna någon vän eller medarbetare i förordet.

Två personer som jag absolut inte glömmer är mina kloka handledare, Lena Johansson och Eva Jeppsson-Grassman. Jag uppskattar särskilt den jourverksamhet i läsning av utkast som ni bedrivit de senaste månaderna. Tack också alla medlemmar i läsgruppen som jag tror heter ”Kompsyk”, med de två stöttepelarna Alain Topor och Anna-Lena Lindqvist. För insiktsfull kritik och kommentarer på vägen tackar jag Ulla Pettersson, Sonja Olin Lauritzen, Tommy Lundström, Maria Abrahamson, Kristina Larsson, Marie Sallnäs, Sven Hessle och Anders Bergmark. Tack också, Nora Groll och Ingegerd Haglund för att ni så generöst delat med er av ert kunnande och era erfarenheter.

Institutionens förnämsta socialarbetare Ingrid Tinglöf, Lotten Cederholm-Riese och hennes företrädare Inga-Lill Westman. Tack för er omtänksamhet och lugnande bemötande. Under magisterutbildningen var det mötet med Evy Gunnarsson, Astrid Schlytter och Åke Bergmark som fick mig att inse att forskning också kan vara en vettig syssla.

Jag vill särskilt tacka alla medarbetare på inriktningen äldre och funktionshindrade som genom akademisk skicklighet, organisatorisk kompetens och utbildningspolitisk erfarenhet lyckats ordna den arbetsro som krävs i vissa skeden av en arbetsprocess som förväntas utmynna i en avhandling. Doktorandföreningen, som går under det obskyra namnet FUSK (Forskarutbildningsutskottet) har bjudit på många festliga avbrott. Det har också vännerna, framförallt Lis- Bodil Kalsson, Eva Lundman, Lena Hübner, Ingrid Tinglöf, Agneta Kindborg, Maggi Sydow, Lotta Henriksson och Noella Bickham gjort, när det behövts som mest.

Sist och mest, vill jag tacka den tålmodiga familjen. Gunnar, Maria, Marcus och Magdalena, och tack också mamma Anna-Britt och pappa Ragnar för hjälp med allt möjligt från stortvätt till språkgranskning.



---

De1 1

---





# 1. Normalitetens gränser

---

## *Inledning*

Med 1900-talets ”nya psykiatri” formulerades problem och arbetsområden utanför den traditionella institutionsvårdens område. Gränsen mellan normalitet och avvikelse markerades inte bara genom anstaltens avskiljande princip utan också i människornas vardag, familjeliv och arbete. I de psykosociala praktikerna, i skuggan av institutionernas murar, expanderade den psykiatriska kunskapen inom det sociala fältet. Den mentalhygieniska rörelsen som uppstod i början av 1900-talet var en bärare av dessa tankegångar. I vetenskapliga termer och med pedagogiska strategier har den mentalhygieniska rörelsen framhåvt viken av förebyggande insatser i det vanliga och vardagliga livet och bidragit till kalkylerandet av psykiska hälsorisker på nationell nivå.

Den mentalhygieniska rörelsen kan beskrivas som frontlinjen i en psykiatri som sökte sig utanför en alltmer stillastående och illa sedd institutionsvård. De mentalhygieniska hälsoråden omfattade ett brett spektrum, från personlig rådgivning i existentiella frågor till kontroll av mänsklig reproduktion. Det mest framträdande draget i de mentalhygieniska tankegångarna var den återkommande beskrivningen av sambandet mellan sociala villkor och psykiska problem, mellan rationell samhällsorganisation och normalt liv. Rörelsen drev också ett program som syftade till att påverka den socialpolitiska utvecklingen.

I ett internationellt perspektiv hade USA en framträdande roll. Det var där rörelsen först statuerades formellt genom bildandet av NCMH (National Committee of Mental Hygiene) 1909 (Thomson 1995). Rörelsen etablerades formellt i Sverige 1931 genom bildandet av *Svenska föreningen för psykisk hälsovård* (sfph) (Gardell 1998, Qvarsell 1997). Till rörelsens organisationer anslöt sig professionella, experter och lekmän och de framträdde ofta i rollen som pådrivande och upplysande i frågor om psykisk hälsa. De mentalhygieniska idéerna fördes fram via dessa organiserade sammanslutningar men mentalhygien kan också beskrivas som ett allmänt förhållningssätt, som en modern och framsynt idé som man kunde ansluta sig till. Det mentalhygieniska begreppets användning i Sverige är koncentrerat till tiden mellan 1930-tal och 1970-tal. Från och med mitten av 1950-talet, när rörelsens roll var så gott som överspelad i övriga Europa och USA, fick rörelsens idéer ett starkare fäste i Sverige och då också med karaktären av ett socialpolitiskt program. I broschyren med titeln *Mentalhygien – ett angeläget hälsovårds- och samhällsproblem*

## Kapitel 1

predikades en rationell livsfilosofi utan några begränsningar. Ambitionen var att omfatta alla nivåer och alla aspekter av det sociala livet.

”Mentalhygien är ett omfattande ämne som griper in på praktiskt taget alla områden av mänskligt liv. Mentalhygien är levnadskonst och samhällsplanering, den är konsten att göra det bästa av livet, men en god mentalhygien är också tecken på en förnuftig socialpolitik, som inser vad som är viktigt och nyttigt för människorna och för samhällets bästa”

(Lundquist (1960) Stockholm: Recip information)

Den mentalhygieniska rörelsen ges ett förvånansvärt litet utrymme i välfärdsforskning och i bakgrunder till aktuell forskning om psykisk hälsa och sjukdom. Som exempel kan nämnas att i den senaste internationella framställningen om psykiatriens historia, en exposé över de senaste tusen årens landvinningar, behandlas mentalhygien på några få rader som ett välmenande men fruktlöst försök att integrera psykiatrisk kunskap i en social kontext (Shorter 1997). Intrycket som förmedlas är att ämnet är lite genant och framförallt ovetenskapligt. Men eftersom mentalhygien var ett betydelsefullt koncept inom det psykosociala området och eftersom rörelsen hade socialpolitiska förändringar på programmet ser jag det som angeläget att undersöka dess roll i den svenska välfärden. Ytterligare en anledning är att i historien om mentalhygien finns också rötterna till de psykosociala arbetsmetoder vi känner idag och till det socialpsykiatriska fältet inom psykiatri.

Den mentalhygieniska nomenklaturen är borta idag, men idén om den harmoniska triaden av vetenskap, samhällsplanering och nyttan för individen, som var den mentalhygieniska rörelsens recept för ett gott samhälle lever vidare som en underström i dagsaktuella diskussioner om psykisk hälsa och psykisk störning. Mentalhygien är en del av vår samtidshistoria och idag skynd av de aktuella frågorna inom fältet psykisk hälsa och psykisk sjukdom. Samtidshistorien löper risken att betraktas som inaktuell nutid och inte som relevant historia, men för att kunna förstå vad som händer nu och i den närmaste framtiden behöver man reda ut linjerna i den närmaste historien (Deluze 1990).

Med avsikten att förankra den mentalhygieniska rörelsen och dess idéer om harmoni mellan människa och samhälle i välfärdens sociala historia, börjar denna avhandling i det förra sekelskiftets hygieniska paradigm och sträcker sig fram till 1980-talets socialpsykiatriska och psykosociala verksamheter. Jag har valt att studera några aspekter av mentalhygien som den framträtt i den svenska samtidshistorien. Jag har sökt i svenskt och internationellt källmaterial för att försöka uppnå en förståelse för linjerna i den närmaste historien. Det har varit en upptäcktsfärd som lett fram till dokument om rörelsens grundande och tidiga framtoning som rationalitetens förkämpe, till vägval och kompromisser, allianser och konflikter i socialpolitiska frågor.

## Syfte och frågeställningar

*Syftet* med avhandlingen är att undersöka hur den mentalhygieniska rörelsen integrerades och formades i Sverige och därmed också undersöka hur rörelsens idéer har påverkat vår samtidshistoria. Hur har mentalhygieniska ideal om psykisk hälsa rimmat i samklang med och på kollisionskurs mot välfärdens ideal? Källmaterialet till artiklarna har valts ut och studerats med särskilt intresse för hur det mentalhygieniska perspektivet på psykisk hälsa och samhälle interagerade med socialpolitik och utbildning. Syftet med avhandlingen är inte att definiera och avgränsa mentalhygien som rörelse eller som begrepp utan att beskriva rörelsen i det hälsopolitiska sammanhang som är relevant för det sociala fältet och särskilt för socialt arbete. Jag vill alltså undvika en historiebeteckning som arkiverar förfluten tid genom att fjärma sig från historien och från historiens betydelse för aktuella erfarenheter. Vilka rester och tomrum kan skrapas fram ur den gemensamma erfarenheten?

*Frågorna* som jag ställt om psykisk hälsa och om de mentalhygieniska idealens roll i den svenska välfärden har resulterat i fyra olika artiklar. Dessa har växt fram efter hand som jag blivit bekant med texter om mentalhygien. Omständigheterna kring grundandet av den första föreningen i USA väckte tidigt mitt intresse. Enligt alla referenser på området var det Clifford W. Beers, en före detta patient, som var grundare och ledare för den första mentalhygieniska föreningen i USA från 1908 fram till 1943. Dennes självbiografiska berättelse *A Mind That Found Itself* (1908) beskrivs också som det dokument som motiverade den första föreningens bildande. Läsningen av självbiografien väckte min undran för hur berättelsen kunde knytas till behovet av en mentalhygienisk rörelse, en ”ny psykiatri” med ambitionen att förebygga psykisk sjukdom. Den fråga som ligger bakom den första studien är:  
– *Vilken betydelse* hade självbiografien för den mentalhygieniska rörelsen och hur kan innehållet sättas i samband med rörelsens ideal?

Den mentalhygieniska rörelsen beskrivs i forskningen som inriktad på internationellt arbete och samtidigt flexibel till sin karaktär i förhållande till nationella variationer och olika professionella kulturer (Thomson 1995, 1998). Denna genomgående beskrivning av rörelsens överlevnadsförmåga väckte mitt intresse för att undersöka hur den mentalhygieniska rörelsen etablerades och formades i Sverige. Vilka traditioner påverkade rörelsens villkor i Sverige? Frågan som styr den andra studien är:

– *Hur formades* den mentalhygieniska rörelsen i Sverige och vilka villkor bidrog till dess olika uttryck?

Den mentalhygieniska rörelsen framförde på olika sätt tankegången att psykiatrisk kunskap var till nytta för individens och samhällets utveckling. Den viktigaste strategin för spridning av detta budskap var forskning, utbildning och upplysningsverksamhet. Tidigt, och främst i USA utbildades och involverades socialarbetare i det mentalhygieniska arbetet. De fanns ju redan

## Kapitel 1

där, deras arbetsområde var en väg in till människors vardag. Det fanns också en mentalhygienisk utbildning av socialarbetare i Sverige. Vidareutbildningen som började med *Mentalhygieniska kursen* 1939, och fortsatte under benämningen *Socialt behandlingsarbete* fram till 1989 var under lång tid ett forum för psykosociala arbetsmetoder i socialt arbete, bland annat för case work-metoden. Den tredje artikeln behandlar den psykosociala utbildningen för socialarbetare, och ställer frågan:

– *Hur utvecklades* det psykosociala konceptet i utbildningen av socialarbetare och hur beskrevs psykosocialt arbete i utbildningens pedagogiska texter?

Den fjärde och sista frågan ställs när de mentalhygieniska tankegångarna har nått det officiella språkbruket. Med hjälp av mentalhälsokampanjen 1968, i brett politiskt samförstånd på nationell nivå, ska de mentalhygieniska idealen om psykisk hälsa integreras i svensk arbetslivspolitik, i själva hjärtat i en välfärd som är uppbyggd kring arbete och inkomst. Nu har tiden hunnit ifatt mentalhygien som idé och normalitetskoordinator. Idealerna kolliderar med anti-psykiatriska och marxistiska argument i en kort men eldfängd debatt. Undersökningen av debatten genomförs utifrån frågan:

- *Med vilka argument* beskrevs det mentalhygieniska idealet och motståndet mot detta i debatten om Mentalhälsokampanjen 1969? Vad kan man i dessa utsagor utläsa om olika underliggande uppfattningar om normalitet?

De texter som valts ut till de fyra studierna har studerats utifrån ett diskursteoretiskt angreppssätt. Det betyder att jag har försökt följa de samtalsordningar där mentalhygieniska tankegångar framträtt, och tolkat de valda texterna som tillhörande den diskursiva praktiken om mentalhygien och psykisk hälsa. Utifrån studiernas olika frågeställningar har jag i de metodologiska ansatserna betonat dels likheter och olikheter beträffande utsagor om mentalhygiens innehåll och dels betonat de kommunikativa aspekterna av diskurserna. I diskursbegreppet ligger ett antagande om att kunskapsbildning är sammanflätad med makt. Därför implicerar uttrycket ”diskurs” alltid att den beskrivna samtalsordningen har sociala drivkrafter som syftar till att påverka och förändra bilden av verkligheten. I den inramande beskrivningen däremot, i kappan, där mentalhygien beskrivs i ett historiskt och socialt sammanhang, använder jag också de termer och uttryck som förekommer i den refererade och diskuterade litteraturen. Det betyder att mentalhygien, utifrån sammanhanget, kommer att beskrivas som en rörelse, som en idé, som ett program och som en diskurs.

## Avhandlingens disposition

Avhandlingen omfattar fyra studier där valda texter ur den mentalhygieniska rörelsens historia har behandlats mer ingående och tolkats som samtidens diskurser om normalitet och psykisk hälsa. I kappan, som inramar och introducerar studierna i ett hälsopolitiskt och historiskt sammanhang, ges också en teoretisk och metodologisk bakgrund till forskningsperspektivet.

Det empiriska underlaget till de ämnen som behandlas i artiklarna består av texter hämtade ur dokumentation av den välfärdspolitiska samtidshistorien. I fyra artiklar (I, II, III, IV) har texter ur den mentalhygieniska diskursen studerats närmare. I den första artikeln (I) behandlas den självbiografi som i alla referenser på området anges som rörelsens upphov. Textmaterialet till de tre senare artiklarna (II, III, IV) härrör från Sverige, från de områden där den mentalhygieniska rörelsen lämnat avtryck, i samhällsdebatten, i utbildningen av socialarbetare och inom arbetsmiljöområdet.

**Del I**, som är en introduktion av sammanhanget består förutom denna inledning av kapitel 2, *Mentalhygieniska diskurser i en välfärdskontext* där det teoretiska perspektivet och de metodologiska ansatserna i studierna behandlas. I Kapitel 3, *Ordning och hälsa*, presenteras det hälsopolitiska sammanhanget i den svenska välfärden under 1900-talet. Kapitlet ger samtidigt en presentation av svensk och internationell forskning på området. I Kapitel 4, *Normalitet: en begreppsdiskussion* behandlas begreppet normalitet och dess betydelse för de moderna sociala och medicinska vetenskaperna. Kapitel 5 är en sammanfattning av artiklarna och kappan avslutas med kapitel 6, *Diskussion*.

**Del II**, som består av de fyra studierna, inleds med *The Making of a Hero. Communicating the "new psychiatry" of the twentieth century*. Det är en narrativ analys av den självbiografi som i alla historiska referenser anges som den mentalhygieniska rörelsens grund. Följande text, *Den normala människan: Mentalhygieniska diskurser i Sverige*, är en beskrivning av hur den mentalhygieniska rörelsen nådde Sverige och om hur idealen om normalitet formades i den svenska socialpolitiska kontexten. Den tredje artikeln *The Case of Psychosocial Work. The Pedagogic Discourse of the Psychosocial Education in Sweden 1938-1989* behandlar den mentalhygieniska kursen vid socialhögskolan i Stockholm som startade 1939 och bestod fram till 1989, under de senare åren under beteckningen Socialt behandlingsarbete. I den fjärde och sista studien, *Normality Contested. The controversy about the Mental health campaign in Sweden 1969*, behandlas debatten om mentalhälsokampanjen 1969, en debatt som markerade slutet på användningen av uttrycket mentalhygien i den officiella diskursen.



## 2. Mentalhygieniska diskurser i en välfärdscontext

---

### *Teoretiska perspektiv*

#### ***Inledning***

Omsorgen om folkets hälsa kan sättas i samband med industrialiseringen av det västerländska samhället. I det moderna samhället behövdes och behövs fortfarande frisk arbetskraft. Sjukvård, rehabilitering och preventiva åtgärder för att minimera risker för insjuknande hör till de hälsopolitiska uppgifterna i välfärden. Under 1900-talet har hälsopolitiken i välfärdssamhället expanderat och de sociala och medicinska vetenskaperna har i allt högre grad bidragit genom att lokalisera och analysera hälsorisker.

Efter hand, under mellankrigstiden och efter andra världskriget, har också rätten till största möjliga hälsa vävts in i de politiska systemen. Betydelsen av hälsan i välfärden bygger på det sociala kontraktet att hälsa är till lika stor glädje för individen som till nytta för staten (Porter 1999). Det sociala kontraktet beträffande psykisk hälsa har inte haft samma självklara ställning som fysisk hälsovård, gränsdragningarna mellan vad som är hälsa respektive sjukdom har istället präglats av osäkerhet och konflikter. Det har varit särskilt tydligt under 1900-talet när psykiatriska definitioner har vidgats till att omfatta och karaktärisera sociala miljöer och mellanmänniska relationer.

I det här kapitlet presenteras avhandlingens övergripande teoretiska utgångspunkter och den metodologiska ansatsen i relation till studieobjektet i artiklarna, den mentalhygieniska diskursiva praktiken. Inledningsvis presenteras en bakgrund utifrån svensk och internationell socialvetenskaplig forskning om psykisk hälsa och psykisk sjukdom. Det är ett stort forskningsfält och presentationen är med nödvändighet begränsad till de studier som på ett direkt sätt varit av betydelse för de frågor som behandlas i avhandlingen.

#### ***Social forskning om psykisk hälsa och psykisk sjukdom***

##### *Idéhistoriska perspektiv*

Forskning om psykisk hälsa i välfärden är ett komplext ämne som är etablerat inom flera samhällsvetenskapliga och tvärvetenskapliga forskningsfält. Inom svensk idéhistoria är det framförallt Roger Qvarsell (1997, 1994), Eva Palmblad (1990, 2000) och Karin Johannisson (1994, 1990) som har

## Kapitel 2

behandlat de sociala och kulturella aspekterna av folkhälsan i Sveriges historia. Kapitlet ”mentalhygien och psykisk hälsovård” (Eriksson, B-E & Qvarsell, R. 1997) där Qvarsell behandlar den mentalhygieniska rörelsen i Sverige har varit en källa till inspiration för denna avhandling. Palmblads avhandling om *Medicinen som samhällslära* (1990) har gett en värdefull beskrivning av hur ”hygienien” fungerat som medicinsk och moralisk princip i hälsoupplysningen vid tiden för det förra sekelskiftet i Sverige. Johannissons *Medicinens öga* (1990) och *Tecknen* (2004), som handlar om de medicinska professionernas formande och organiserande av kunskap om den mänskliga kroppen, har genom hela avhandlingsarbetet varit källor som jag återkommit till i reflektioner över formandet av och organiserandet av kunskapen om normalitet och psykisk avvikelse.

### *Institutionsvårdens historia*

En stor del av den sociala forskningen om psykisk vård i Sverige handlar om uppbyggnaden och avvecklingen av institutionsvården. Med tanke på den psykiatriska slutenvårdens dominans i Sverige under 1900-talet (Sjöström 1992) så motsvarar mängden av forskning om densamma, institutionernas betydelse för organisationen av våden i Sverige. De mest refererade verken på detta område är Anders Åmans (1976) *Om den offentliga vården* och Roger Qvarsells (1982) *Ordning och behandling*. Åmans bok är en arkitekturhistorisk beskrivning av vårdinrättningen som yttre form för omhändertagande och behandling, men framställningen av rummets betydelse har inspirerat många forskare till vidare undersökningar om livet i dessa rum. Både om vardagen för de intagna och om de professionellas aktiviteter. Qvarsell (1982) beskriver den medicinska/terapeutiska behandlingen på Vadstena hospital under 1800-talets tidigare hälft. Terapin, det som tänktes vara verksamt mot de intagnas lidande, var den sociala organiseringen av vardagen. De senaste bidragen till den historiska forskningen om psykiatrisk institutionsvård är *Det terapeutiska rummet* av Lars-Eric Jönsson (1998), *Asociala och imbecilla* av Kristina Engwall (2001) och *Fribetens milda disciplin* av Mikael Eivergård (2003). Jönssons (1998) studie är en etnologisk avhandling om livet på den anstaltsbundna institutionsvården. Med utgångspunkt i analyser av journaler, anteckningar och dagliga aktiviteter och dokumentation om anstaltens arkitektur beskrivs patienternas liv som en del av ett socialt ordningsprojekt. Engwall har i en historisk avhandling studerat journaler om de kvinnor som var intagna på Västra Mark mellan 1931 till 1967. Patienterna omhändertogs därför att de ansågs utgöra en samhällsfara på grund av sin ”sexuella opålitlighet”, men i dokumentationen framkommer det att kvinnorna själva ofta var offer för övergrepp av andra. I Eivergårds avhandling beskriver författaren hur en normaliserad tillvaro organiseras inom den slutna vården under mitten av 1900-talet. I den moderna institutionsvården är repressionen subtil



och den terapeutiska linjen följer tanken att livet på institutionen ska vara så ”normalt” som möjligt. Avhandlingarna om livet på institutionerna ger en bild av hur våra kulturella och sociala föreställningar om moral och normalitet projiceras på de intagna och formar den vård som bedrivs på anstalterna.

I *Vägen till Centralhospitalet* av Bengt-Erik Eriksson (1989), en historisk studie om 1800-talets sinnessjukvård och organisationen av hospitalvården under 1900-talets början, menar författaren att samhällets socialpolitiska hållning och synen på svaghet i samhället kan analyseras i de strategier och åtgärder som återfinns i regleringar och föreskrifter för vården. Eriksson (1989) menar också att utvecklingen mot centralhospital, en rationellare vårdform än tidigare, berodde mer på administrativ och politisk utveckling än på medicinska framsteg. I *Kliniken tar över dårskapen* av Bengt Sjöström (1992) skriver författaren att Sverige i relation till folkmängden hade det största antalet vårdplatser i västvärlden under 1900-talet. I Sjöströms senare undersökning av psykiatrin *Den galna vården. Svensk psykiatri 1960-2000* (Sjöström 2000) beskrivs den psykiatriska vårdens misslyckande med utgångspunkt i en fallbeskrivning. Där framstår byråkratin i vården, professionella revirgränser och administrativa rutiner som det som styr vårdens innehåll. Den psykiatriska vården problematiseras också i Erik Flygares (1999) sociologiska avhandling *Den psykiatriska problematiken och den problematiska psykiatrin*. I avhandlingen diskuteras teoretiska antaganden bakom de psykiatriska sjukdomsförklaringarna (problemet patienten) och organiseringen av stöd och omhändertagande (problemet vården). Utifrån ett alternativt perspektiv, ett sociologiskt perspektiv som betonar emotionernas betydelse, försöker författaren förklara den psykiatriska vårdens problem. En del av det problemet är enligt Flygare (1999) att den psykiatriska vården fortfarande är låst i biologiska och individcentrerade förklaringar till psykisk ohälsa.

En av de allra första dokumentationerna av vård på amerikanska psykiatriska vårdinrättningar skrevs redan 1937 av Alfred Deutsch, *The Mentally Ill in America* (Deutsch 1937). Verket sammanställdes tillsammans med Clifford Beers, författare till *A Mind that Found Itself* (1908). Deutsch skrev också *Shame of the States* (Deutsch 1948), en uppgörelse med den långsamma utvecklingen av standardhöjningar på institutionerna och den uteblivna avvecklingen av institutionsvården i USA. Beträffande historisk forskning om psykiatri i ett internationellt perspektiv erbjuder antologin *Discovering the History of Psychiatry* (Micale, M.S. & Porter, R. 1994) en bred kultursociologisk och historisk beskrivning av psykiatrisk vård, psykoterapi och självbilder i det västerländska samhället. Roy Porter hör till de mest produktiva författarna inom psykiatrihistoriens område och han har också behandlat självbiografiska berättelser om psykisk sjukdom i ett kulturellt och socialt perspektiv. I *A Social History of Madness: Stories of the Insane* (Porter 1987) behandlar Porter bland annat Beers självbiografi och flera andra självbiografiska beskrivningar av psykiskt lidande, från 1700-talet och fram till mitten av 1900-talet.

## Kapitel 2

I Porters analys av självbiografier från 1900-talet, bland annat Beers självbiografi, framhävs det starka amerikanska kulturella anslaget om individens möjligheter och styrka som typiskt för dessa självbiografier. Porter (1987) är den enda referens som inte bara hänvisar till Beers berättelse som en anledning till den mentalhygieniska rörelsens grundande och Porters analys var viktig för mitt val att fördjupa mig i den berättelsen. Amerikansk psykiatrichistoria har också beskrivits av Grob (1994) och Rosen (1968). I Grobs historik från det tidiga 1900-talet beskrivs psykiatrikern Adolf Meyer, som tillsammans med Beers fått den historiska rollen som grundare av den amerikanska mentalhygieniska rörelsen, som upphovsmannen till en psyko-biologisk teori inspirerad av pragmatikerna Dewey, Pierce och James.

### *Samhälle och socialt arbete: Sverige*

Avhandlingen *Vänskap och organisering: en studie av Fountain House - rörelsen* av Anna Meeuwisse (1997) börjar i samma amerikanska historia om kritik mot institutionsvård, filantropiska krafter och sociala rörelser som var den miljö där Beers fick stöd för publicerandet av sin självbiografi. Till skillnad från förgrundsgestalterna för patientorganisationerna, valde Beers för sitt reformarbete, ett tätare samarbete med professionella krafter. *Patienternas psykiatri: en studie av institutionella erfarenheter* av Lena Steinholtz-Ekekrantz (1995) är en avhandling som också fokuserar på patienternas egna beskrivningar av sjukdomen och vården. Materialet är patientberättelser i form av brev, intervjuer och ”klagoskrivelser” från socialstyrelsens arkiv. Resultatet framställs som en kollektiv biografi där patienternas strategier i en ofta livslång relation till psykiatriska institutioner framhävs.

Inom socialt arbete och socialpolitik är Ulla Petterssons (2001) studie av utvecklingen av socialt arbete och utbildningen av socialarbetare i Sverige och USA, *Socialt arbete, politik och professionalisering*, en självklar referens. Hennes beskrivningar av casework drog mitt intresse till den mentalhygieniska kursen i Stockholm. Siv Olsson (1999) har behandlat ett område som är mycket lite utforskat i Sverige. I sin avhandling *Kuratorn förr och nu* beskriver hon kuratorns arbete inom den somatiska och psykiatriska sjukvården och också hur barnavårdsnämndernas arbete påverkats av mentalhygieniska tankegångar genom impulser från USA och England. Den psykosociala aspekten av socialt arbete och den påverkan som psykoanalytisk teori har haft, framför allt i England, behandlas ingående av Margaret Yelloly (1980) och Geoffrey Pearson (1975) samt i antologin *Social Work and the Legacy of Freud* (Pearson, Treseder & Yelloly 1988). Utifrån Roberta Sands (2001) beskrivning av det sociala arbetet inom det psykiatriska området i USA förstår man att psykiatriskt socialt arbete fortfarande är ett fält som utvecklar metoder i nära samarbete med psykiatrisk praktik.

Socialt arbete med människor med psykiska störningar och psykiska funktionshinder är ett förhållandevis nytt forskningsområde inom socialt arbete. Alain Topor (2001) har i sin avhandling *Managing the Contradictions* beskrivit vilka faktorer som är betydelsefulla för återhämtning från psykisk störning. Studien bygger på berättelser av människor som återhämtat sig från långvarig psykisk sjukdom och det är framförallt i relationerna till andra människor, vårdare och familj, som strategierna för att hantera livssituationen utvecklas. Urban Markström (2002) skriver också om sociala insatser för psykiskt funktionshindrade, men utifrån intentionerna med psykiatrireformen 1995 (SOU 1992:73). I avhandlingen *Bland brukare, eldsjälar och byråkrater* beskrivs svårigheterna med att implementera ett stort socialpolitiskt program men författaren menar att de positiva erfarenheterna är många och med tiden är det den sociala acceptansen för reformen som kommer att avgöra resultatet. Avinstitutionaliseringen är också ett tema i social forskning om psykiatrisk vård. Mona Dufåker (1993) med *Discharge Procedures for Mentally Ill People* presenterade den första avhandlingen inom socialt arbete om avinstitutionaliseringen och kommunaliseringen av vård och stöd för psykiskt sjuka. I avhandlingen betonas betydelsen av det sociala nätverket för de utskrivna personerna Per Bülow (2004) beskriver avinstitutionaliseringsprocessen vid ett svenskt mentalsjukhus i *Efter mentalsjukhuset*. I Bülows uppföljning av sociala data om tidigare patienter framgår det att det finns skäl att anta en optimistisk hållning beträffande resultaten av deinstitutionaliseringsprocessen.

I den svenska forskningen finns också många studier som utgår från tolkning av texter med syfte att lyfta fram variationer i sociala och kulturella föreställningar över tid. Den rättspsykiatriska diskursiva praktiken studeras av Mats Börjesson (1994) i *Sanningen om brottslingen* och debatten om tvångsvården behandlas av Jenny Björkman (2001) i *Vård för samhällets bästa*. Börjesson beskriver hur dokumentationen om individerna får formen av en livsberättelse som till slut bekräftar det berättigade i det straff och/eller den behandling som föreslås. Björkman beskriver hur argumenten för tvångsvård av personer med venerisk sjukdom, psykisk sjukdom och alkohol- och drogmissbrukare har formulerats. Det gemensamma över tid i debatten rörande alla områden var att det krävdes medicinska implikationer och en beskrivning av en hotbild för den närmaste omgivningen, för att motivera ett tvångsingripande. Ett tredje spår i debatten var att personerna beskrevs som ett allmänt hot mot samhället. På den punkten var variationerna i argumenten om tvångsvård, mellan grupperna och över tid, som störst.

### *Mentalhygien som forskningsobjekt*

Mentalhygien återfinns oftast i forskningen som en del av den psykiska hälso- och sjukvården under 1900-talet. Till de socialvetenskapliga forskarna

## Kapitel 2

som har mentalhygien som sitt forskningsobjekt hör Mathew Thomson (1995, 1998), Ian Dowbiggin (1997) och Hans Pols (2001). Thomson har beskrivit mentalhygien i ett internationellt perspektiv, som en ”good will”-rörelse för en modernare psykiatri och som ett nätverk för forskning och utbildning. Eftersom rörelsen byggde på nätverk av forskare, professionella och frivilliga i olika länder formades inriktningen också efter olika kulturer och olika förutsättningar. Mentalhygien i USA, Tyskland och Sovjet under mellankrigstiden hade det gemensamt att det handlade om psykiatriska aspekter på sociala frågor. Det var skillnaderna i vilka sociala frågor som ansågs viktigast som formade varje lands uttryck av de mentalhygieniska idéerna. Sverige och Skandinavien berörs inte i Thomsons text, men utifrån Ulla Petterssons studie (2001) drar jag slutsatsen att Marja Almqvist<sup>1</sup>, från Socialpolitiska institutet i Stockholm var en av de många europeiska socialarbetare som fick sin utbildning i casework i USA.

Mentalhygien var inte bara psykoterapi, rådgivning och utbildning utan också befolkningskontroll och sterilisering. Ian Dowbiggin (1997) behandlar den eugeniska rörelsen i Canada och USA och menar att de flesta aktiva mentalhygienikerna var negativa mot eugenik, men föreningarna tog ingen officiell ståndpunkt i frågan. Mathew Thomson (1995) och Paul Weindling (1989) beskriver också diskussionerna i den historiska forskningen om German Society for Mental Hygiene som bildades 1928 och föreningens avsikter att inkorporera rashygien med psykiatrisk vetenskap genom att adaptera det mentalhygieniska begreppet. Den svenska steriliseringspolitiken har också varit föremål för internationellt intresse under senare år. Den debatten kommer att beskrivas i kapitlet *Ordning och hälsa* utifrån referenserna i specialnumret av *Scandinavian Journal of History* (1999). Fler referenser till forskning om psykisk hälsa, välfärd och normalitet presenteras också i kapitel 3 och 4, och då i sitt tidsmässiga och begreppsliga sammanhang.

### **Avhandlingens teoretiska ansats**

Forskningen om hälsa och sjukdom i välfärden har framförallt varit ett ämne för medicinsk sociologi, till en början en välanpassad följeslagare till medicinsk vetenskap. De nya perspektiv på folkhälsans och välfärdens historia som har vunnit terräng under 1990-talet har sitt ursprung i filosofiska och

---

<sup>1</sup> Marja Almqvist (1913-1966). Lektor i metodik vid Socialhögskolan i Stockholm. Introducerade casework i Sverige och var under en lång period ansvarig för den mentalhygieniska kursen. En beskrivning av Almqvists insatser för utbildningen i socialt arbete finns i Pettersson (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering* s.220-236.

teoretiska strömningar<sup>2</sup> från seklets första decennier (Porter 1999 s.3). Det är perspektiv som fokuserar på människan i kulturen, ett brott mot en tidigare vetenskapssyn som framhävde vetenskapens och civilisationens framsteg, i diskursen om ”den stora berättelsen”. Det är framförallt Michel Foucault och Frankfurtskolans kritiska teori som har satt ljuset på motsägelsefullheter i den västerländska traditionella berättelsen om upplysning och framsteg. Att sanning är relativ och perspektivet är avgörande för vad man ser är den filosofiska grunden i 1900-talets ”kulturella vändning” inom socialvetenskaperna, en filosofisk tanke som röjt väg för konstruktivistiska och kritiska perspektiv. Det har också inneburit ett ökat teoretiskt och metodologiskt utbyte mellan sociologi, medicin, historia, språk, litteraturvetenskap och idéhistoria.

Under 1970-talet kritiserades den medicinska sociologins följsamhet utifrån socialkonstruktivistiska ansatser som betonade medicinens ekonomiska och professionella dominans (Lupton 1994). Det var framförallt Zola (1972, 1973) och Illich (1974, 1976) som bröt med den tidigare traditionen av subdisciplin till medicinsk forskning. Gerhardt (1989) menar att kritiken mot traditionell medicinsk sociologi har sina rötter i studentrevoltens ideal 1968. Tillkomsten av forskningsområdena ”Sociology of Health and Illness” och ”Sociology of Public Health” är en konsekvens av den ökande självständigheten gentemot medicinsk vetenskap. En utveckling som också fört med sig en större metodologisk mångfald (Lupton 1994). Från och med 1980 och 1990-talen har framförallt tolkningen av den medicinska vetenskapens makt omprövats. I en ortodox tolkning av det kritiska perspektivet kan tolkningarna stelna till att se patienter som offer och företrädarna för medicin och hälsovård som den ekonomiska och politiska maktens redskap. Med Foucaults relationella maktbegrepp betonas istället maktens kreativa egenskaper. Skapandet av kunskap sätts i ett starkare samband till historien, samtiden och de kulturella förutsättningarna.

Det är framförallt *Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception* (Foucault 1973)<sup>3</sup> och *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (Foucault 1967)<sup>4</sup> som påverkat samhällsvetenskaplig forskning om medicin och psykiatri. David Armstrong (1983,1989) utgår från *Birth of the Clinic* i sina sociologiska analyser av hur det medicinska hygienparadigmet överfördes till det sociala området och Petersen & Lupton (2000) analyserar folkhälsovetenskapens gemensamma historia med den politiska styrningen av välfärden under 1900-talet.

---

<sup>2</sup> Porter nämner Norbert Elias banbrytande historiska arbeten samt Karl Mannheims betydelse för det socialkonstruktivistiska perspektivet inom sociologin.

<sup>3</sup> Ursprunglig titel: *La Naissance de la clinique* (Paris:1963)

<sup>4</sup> Ursprunglig titel: *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris: 1961).

## Kapitel 2

I undersökningar av den svenska historien har Mats Beronius (1994, 1991) beskrivit den medicinska vetenskapens betydelse för konstruktionen av den normala och friska människan i det moderna samhället. Karin Johannisson (1990, 2004) har analyserat hur den medicinska vetenskapen genom att kartlägga och beskriva varje del av människokroppen har format vår kulturella uppfattning om hälsa och sjukdom. Det tolkande ögat (Johannisson 1990) och den diagnostiska teckentydningen (Johannisson 2004) har utvecklats till vetenskapliga metoder och till sanningsproduktion i vår kultur. I den här avhandlingen använder jag mig av de sociologiska perspektiv som inspirerats och påverkats av de koncept som framställdes av Foucault i *The Birth of the Clinic*, där han efter Canguilhem (1966) fastslår de sociala och medicinska vetenskapernas gemensamma grundorientering; normaliseringen av människan i hennes sociala liv (Beronius 1994).

### *Hygienen och "det mentala"*

Under 1900-talet reorganiserades vansinnet från beteckningen sinnessjukdomar till mentala sjukdomar och till uppdelningen i neuroser och psykosor. Denna uppdelning är psykiatrins kanske mest betydande bidrag till 1900-talets diskurs om normalitet och avvikelse. Psykoserna räknades, och räknas fortfarande som de egentliga (endogena) sjukdomarna. Neuroserna och de lättare störningarna handlade främst om det interpersonella området, om interaktionen mellan individerna. Neuroserna och de lättare störningarna fungerade som namn på gränsområden, på risktillstånd, där det kunde bära hän åt än det ena, än det andra hållet. Neuroserna och de lättare störningarna kunde inom hygiendoktrinen relateras till problem i gränsområden mot miljön, naturen, samhället och interaktionen mellan människor (Armstrong 1983). Ett av argumenten till att genomföra de undersökningar om svenska folkets psykiska tillstånd som är underlag till mentalhälsoberedningens förslag 1958 (SOU 1958:38) var just behovet av att klarlägga förekomsten av "nervösa rubbningar, neuroser och lättare insuffienstillstånd" (ibid.).

Det mentalhygieniska arbetet framfördes som lösningen på detta växande problem. I upplysande diskurser om farliga miljöer och osunda relationer beskrevs mentalhygien som ett generellt vaccin mot det moderna livets faror. I exemplet nedan, från broschyren *Mentalhygien* (Lundquist 1960), framhävs det "hygieniska" i mentalhygien som ett generellt skydd mot faror i miljön

"Huvudprincipen i allt mentalhygieniskt arbete är att söka skydda människan från alla skadliga influenser, som kan vara dels de som direkt påverkar kroppen framför allt nervsystemet och dels de som uppstår i relationerna människor emellan på olika områden i samhällslivet"

(ur broschyren *Mentalhygien* 1960)

I det mentalhygieniska arbete som författarna syftar på skulle medicinsk, psykologisk och social expertis bidra med sina kunskaper och sina förmågor att upptäcka dessa faror.

Det analytiska redskapet för att tolka hur den medicinska kunskapen organiserade och kategoriserade sitt kunskapsinsamlade beskrivs av Foucault som ”den kliniska blicken” och platsen för arbetets organisering i *The Birth of the Clinic* är sjukhuset. Parallellt med sjukhusets praktik växte en dispensär medicinsk och social praktik fram, en praktik där den kliniska blicken riktades mot människan i hennes sociala miljö, mot hennes sociala historia och till relationer mellan människor och grupper av människor i samhället (Armstrong 1983). Den kliniska blicken, med vilken man urskiljde det onormala i det normala var den dispensära praktikens viktigaste instrument. Den kliniska blicken beskrivs av Foucault (1973) som den tysta observationen, ett samlande av kunskap som föregår talets betecknande och namngivande ordning. I Armstrongs tolkning av den medicinska kunskapens expansion under de senaste hundra åren har den medicinska kunskapens organisering expanderat utifrån sjukhuset som bas, ut till samhället. Med hjälp av den dispensära arbetsmodellen blev den medicinska kunskapen ett centrum för preventiva åtgärder, upplysning, behandling och utbildning. (Armstrong 1983). Det mentalhygieniska programmet handlade inte om vård och behandling på sjukhus utan om att spåra och förebygga förmodade risker för insjuknande. I denna strategi ingick samarbete med och utbildning av de yrkeskategorier som hade tillträde till och kunskap om människornas vardag: lärare, psykologer, pedagoger, socialarbetare och hälsovårdspersonal. Det är detta yttersta – men viktiga – område av den dispensära praktiken som de två studierna av den psykosociala utbildningen (*The Case of Psychosocial Work*) och av mentalhälso-kampanjen (*Normality Contested*) berör. I de två följande avsnitten kommer jag att ge en mer utförlig redogörelse för hur ”den kliniska blicken” och den ”dispensära arbetsmodellen” är relevanta för studierna i denna avhandling.

### *Den kliniska blicken*

Den kliniska blicken<sup>5</sup> är förmågan att urskilja det normala från det onormala i ett sjukdomsförlopp och att i händelse av avvikelser, ange rätt kategori för avvikelserna. Den initierade blicken skapar en logik i det som sker via iakttagelse, analys och kalkylerande av risker (Foucault 1973). Det är också en blick i bemärkelsen, att iaktta och överblicka, en mild kontroll som inte i varje ögonblick kräver ingripande, men dock en ständig övervakning (Armstrong 1983, Foucault 1973). Om man analyserar sjukdom utifrån ett

---

<sup>5</sup> Jag har översatt Armstrongs (1983) ”the clinical gaze” till ”den kliniska blicken”. Foucaults uttryck ”regard” översätts till omväxlande ”gaze” eller ”perception” i engelsk text.

## *Kapitel 2*

system av kroppliga organ i interaktion med kemiska substanser så anlägger man ett medicinskt perspektiv på problemet och skapar ett medicinskt objekt. Om man däremot analyserar människan utifrån psykosociala funktioner så skapar man ett psykosocialt objekt (Armstrong 1997). Det som är avgörande är perspektivet som anläggs i den kliniska blicken, i analysen av problemet. Förmågan att använda den kliniska blicken i social praktik förmedlades via mentalhygieniska utbildningar till andra människovårdande yrken. Det handlade om att lära sig hur och vad man skulle se och på vilket sätt man skulle tolka det man såg. I det kursmaterial som framställdes till mentalhälsokampanjen 1969 framställs problemen i arbetsmiljön som tecken på att det fanns ouppmärksammade psykosociala faktorer.

Bland en mängd tänkbara tolkningar formas den som är möjlig i den samtida kontexten. Det är inte enbart blickens avsändare som avgör tolkningen utan också omgivningen, det sociala och politiska sammanhanget sätter gränser för vad som kan ses, vilka symptom som är möjliga att relatera till situationen. I beskrivningen av den kliniska blicken inom det psykiatriska området blir tolkningen av normalitet särskilt tydlig, speciellt inom socialpsykiatriska praktiker. Tolkningar om normal psykisk hälsa undgår inte samtidens kulturella uppfattningar och sociala konventioner, vilket kommer att framgå i de följande kapitlen, 3 och 4, i denna avhandling. Under den tidsperiod, 1939-1989, som den mentalhygieniska kursen och den senare psykosociala påbyggnadskursen utbildade socionomer i förmågan att se med psykosociala ögon på sina klienter, varierade innehållet i utbildningen efter rådande hegemonier på området. Tekniken däremot, att analysera klientens problem med den kliniska blicken som redskap, bestod genom hela den studerade perioden.

Den kliniska blickens tillämpning är inte begränsad till en mottagning eller till ett möte med patient/klient. Den vidgade kliniska blicken omfattar alla medborgare i ett samhälleligt panoptikon. Den epidemiologiska studien ger ett statistiskt material om hela befolkningens psykiska hälsa, ett slags mått på nationens hälsa i ett folkhälsoperspektiv. Ett exempel på det är beskrivningar av öknings av sjukskrivningar relaterade till psykiska tillstånd. Med statistik beskrivs en sjukare arbetskraft i singularis. Aggregerade data om arbetskraftens sjunkande hälsa, tillämpningen av en klinisk blick på befolkningsnivå, var en av anledningarna bakom initiativet till en mentalhälsokampanj på svenska arbetsplatser 1969.

### *Den dispensära praktiken och diskursen*

Med hygienparadigmet inom medicinen riktades intresset mot individens miljö och till relationerna mellan individer (Porter 1999, Beronius 1994, Armstrong 1983). Det innebar att också det sociala livet blev föremål för den kliniska blicken. Metoden för detta arbete var den dispensära arbetsmodellen.



De första medicinska dispensärerna tillkom som en del av tuberculosvården. Modellen sammankopplades med bekämpandet av tbc och fattigdom<sup>6</sup>. Man lånade beteckningen dispensär, men framförallt så kopierade man arbetsmodellen. Med tbc-behandlingen som utgångspunkt erbjöds materiellt understöd, vård och hälsoråd. Risken för sjukdomens spridning krävde också kontrollerande insatser och inte bara behandling. Organisationen byggde på att alla resurser och all information fanns på samma ställe, på dispensären. Man kunde ge behandling på plats, leverera råd och upplysningar till allmänheten och till andra samhällsorgan, ta emot anmälningar om misstänkta sjukfall, skicka misstänkta fall till sanatorium eller sjukstugor och göra hembesök. Det är kontrollen över alla led i behandling och prevention som är dispensärens princip.

Dispensären som arbetsmodell föreslogs 1916 av Viktor Wigert, som metod för psykiskt hälsoarbete (Qvarsell 1997), och av redaktionen vid *Socialmedicinsk tidskrift* 1929<sup>7</sup> där dispensärvård beskrevs som en metod att förebygga sjukdomsalstrande miljöer och att förhindra återinsjuknande. Josef Lundahls mottagning i Visby, med efterkontroll av utskrivna patienter beskrevs som ett föredöme. Modellen omnämndes senare i mentalvårdsdelegationens utredning 1958 (SOU 1958:38) som ett förslag på en ny strategi inom mentalvården (Izikowitz 1958 i SOU1958:38). På den tredje psykiatriska världskongressen 1961 beskrev inledningstalaren Maclay modellen med uttalandet att ”mentalvården genomgår en process snarlik den vi bevittnat på tuberculosvårdens område”. Likheterna var, enligt talaren, syftet att begränsa institutionsvården, att förbättra de förebyggande insatserna och mångfalden av metoder: kemoterapi, miljöterapi, psykoterapi och rehabilitering. De senare benämningarna för samma modell inom sjukvården är poliklinik, öppen mottagning eller bara mottagning. Sektoriseringen av den psykiska vården i Sverige under 1980-talet är det närmaste exemplet på en dispensär psykiatrisk arbetsmodell i samtiden. Dispensären var inte bara en arbetsmodell utan innebar också en utvidgning av den kliniska blickens område (Armstrong 1983, s.9). Med den nya arbetsmodellen utvidgades arbetsfältet till hela samhället och alla dess invånare, inte bara de som var intagna på sjukhus. Den mentalhygieniska diskursen, att tala om mental hälsa och social miljö utifrån vetenskapliga anspråk, är också en del av den dispensära modellen. Vetenskapen och dess uttolkare, experterna, är det centrum där kunskap om hälsa och sjukdom samlas in, sammanställs och beskrivs. Många av dessa tekniker går att känna igen inom till exempel det sociala arbetet.

---

<sup>6</sup> Dispensär förknippas med tbc-vård, men uttrycket kan i historiska beskrivningar härledas till medicinsk fattigvård, utdelning av gratis medicin. (Latin: dispensare ”noga fördela”)

<sup>7</sup> *Socialmedicinsk tidskrift* 1926, s.60 och s.110.

Journaler, fallbeskrivningar, prognoser, utredningar, uppföljningar och vårdplaneringar är bara några exempel på att man hämtat modeller från den medicinska sjukhusbundna vården och den dispensära praktiken. I olika system av ordning och kontroll håller den dispensära praktiken ordning på sina patienter, utanför sjukhusets sammanhållande rutiner.

## Metoddiskussion

### Utgångspunkter

I den forskningslitteratur som jag refererat till i det tidigare avsnittet, särskilt de författare som tar sin teoretiska utgångspunkt i Foucaults beskrivningar av kunskap och makt, behandlas diskurser om hälsa och sjukdom ur ett kulturellt och socialt perspektiv med betoning på språkets betydelse för hur verkligheten konstrueras. Diskursanalys beskrivs ofta som både en teori och en metod. Grunden för sådana påståenden är diskursanalysens direkta samband med ”den kulturella vändningen” som jag nämnde tidigare (jfr. s. 23). Teorin om språkets betydelse för vår förståelse av verkligheten är en metodologisk aspekt av samma fenomen. Denna semiologiska<sup>8</sup> teori bygger på samma konstruktivistiska tanke. Tankar och föreställningar uttrycks genom språket och därmed kan man betrakta språket, muntlig och skriftlig kommunikation, som ett medium för skapandet av kunskap. Hur vi uppfattar verkligheten begränsas av vad vi kan säga om verkligheten. Hur vi beskriver verkligen skapar gränser för hur vi handlar. Jag återkommer senare i metodbeskrivningen till hur diskursteori kan relateras till språkets verklighetsskapande karaktär. Närmast följer ett avsnitt om hur källmaterialet till artiklarna valts ut och ett avsnitt om tillvägagångssättet i bearbetningen av materialet. Därefter presenteras ett avsnitt om diskursanalys och analys av diskurser. Sist i avsnittet relateras diskursanalys till metodvalen i artiklarna.

---

<sup>8</sup> Ferdinand de Saussure (1857-1913). Schweizisk lingvistik och grundare till den semiologiska språkteorin. Posthumt utgavs verket *Cours de linguistique générale* (1915). Verket är sammansatt av anteckningar som en grupp studenter samlat under föreläsningar mellan åren 1906 och 1911. Saussures tolkning av språket lyfter fram två viktiga dimensioner; språkets karaktär av ett system (la langue) och den sociala och oförutsägbara aspekten (la parole) som ger mening åt och som också orsakar förändringar i språket. Många resonemang i Foucaults texter kan föras tillbaka till den semiologiska teorin, också begeppnen diakron/synkron analys och tillkomsten av ord genom tecknets dubbelsidighet (det signifierade/det signifierande).

## **Källor**

Det är texter om mentalhygien och om psykisk hälsa i välfärden som är forskningsmaterialet i denna avhandling. De svenska texter där mentalhygieniska diskurser förekom var koncentrerade till perioden mellan 1930-tal och 1970-tal. Vid sökningar i internationella forskningsdatabaser och arkiv framträdde en koncentration av ämnet till 1920-talet och då främst i amerikansk litteratur. Den kulturella och geografiska kopplingen till amerikansk psykiatri vid tiden före och under första världskriget framträdde tydligt.

Som utgångspunkt för studien valdes de svenska tidskrifter som under perioden var forum för socialvetenskap och debatt inom det psykosociala området. De tidskrifter som studerats är *Social tidskrift* (1901-1917), *Socialmedicinsk tidskrift (SMT)* (1924-1981), *Svenska föreningen för psykisk hälsa (Sfph) småskrifter* (1930-1959), *Psykisk hälsa* (1960-1986), *Hälsövänner* (1940-1961), *Hygienisk Revy* (1912-1973), *Meddelanden från föreningen DSI* (1956-1950), *DSI-nytt* (1951-1960), *Socionomförbundets tidskrift* (1961-1982), *Social årsbok* (1939-1955) och *Sociala meddelanden* (1912-1967). Utöver dessa, har vissa volymer av *Hygiea*, *Medicinska föreningens tidskrift MFT*, *Konkret*, *Ord & Bild*, och *Tiden* studerats när referenser vid olika tidpunkter hänvisat till dessa.

De officiella dokument som studerats är *Statens offentliga utredningar*, mellan åren 1901 och 1995, i ämnen som berör psykisk hälsa i anslutning till socialt arbete, utbildning, arbetsliv och institutionsvård. Utredningar angående utbildning, hälsovård och arbetsliv har studerats i anslutning till de ämnen som behandlats i artiklarna. Dokument i Riksarkivet (RÅ) och Stockholms Universitets arkiv har också studerats utifrån mitt intresse för den psykosociala vidareutbildningen av socialarbetare inom ramen för *Mentalhygieniska kursen* och Påbyggnads/vidareutbildningen i *Socialt behandlingsarbete*.

Skönlitteratur och självbiografier om psykiatrisk vård hör också till källorna i denna avhandling. Det är främst *A Mind That Found Itself* (Beers 1980/1908, 1950) som studerats. *I som här inträden* (Väring 1944), *Sjuka själar* (Sahl 1949) och *Dessa mina mista* (Sundgren 1957) har lästs i anslutning till studiet av den mentalhygieniska rörelsens formeringar i Sverige.

## **Tillvägagångssätt**

### *Sökprocessen*

Intresset i denna avhandling rör hur mentalhygien introducerades, utvecklades och formades i det svenska samhället. Jag valde tidskrifter som en lämplig utgångspunkt, av flera skäl. I tidskrifter publiceras den aktuella debatten och de speglar de aktuella problemformuleringarna för sin tid. I tidskrifter kan man också hitta vidare referenser till andra källor genom annonsering, recensioner av böcker och korta notiser.

## Kapitel 2

Ämnena i artiklarna växte fram ur återkommande referenspunkter, ur självklarheter som upprepades i förbigående. Valet föll på en fördjupning i några sådana, ofta omnämnda och nästan utforskade, källor. Upprepande leder till slut att det som upprepas får status av fakta, med hjälp av läsarens igenkännande. Händelser blir synonyma med begrepp och människor förknippas med idéer. Den första ”självklarheten” av det nämnda slaget var Clifford W. Beers självbiografi som ständigt uppgavs som upphovet till den mentalhygieniska rörelsen i USA 1908. Valet av denna självbiografi utvidgade de metodologiska ansatserna till att även omfatta den självbiografiska texten som socialt och litterärt uttryck. Likaså återkom under en lång period annonseringar om den mentalhygieniska kursen för socialarbetare, men inte några närmare beskrivningar av kursens innehåll. Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph) angavs alltid som en företrädare för de mentalhygieniska idéerna i Sverige, men läsningen av *Socialmedicinsk tidskrift* visade spår av mentalhygieniska idéer som inte stämde med föreningens ideal. Den stora satsningen på Mentalhälsokampanjen 1969 framstod också som ett landmärke i de svenska texterna.

Tidigt i sökandet efter källor framträdde ett särdrag hos texter inom den mentalhygieniska diskursen. De som explicit handlade om mentalhygien var ibland anonyma, särskilt broschyrer och texter utgivna av myndigheter och företag. Beträffande övriga texter, så visades det med rubriken eller under rubriken att mentalhygien var ett förhållningssätt, att det handlade ett sätt att angripa ett ämne. Under rubrikerna kunde allt möjligt dölja sig. ”Mentalhygieniska aspekter på”, var en vanlig inledning i böcker och i artiklar där de nya idéerna om miljöns och samhällets betydelse för individens psykiska hälsa introducerades. Det gav en illustration av det mentalhygieniska begreppets ”passform” till psykosociala perspektiv.

### *Urval av källor till artiklarna*

*Socialmedicinsk tidskrift* har fått ett stort utrymme i undersökningen av de svenska förgreningarna av den mentalhygieniska diskursen. Där hade mentalhygien och även den besläktade föregångaren ”social hygien” sitt självklara forum. Även *Social tidskrift*, *Hälsövänner* och *Hygienisk revy* har använts till den studien. Som informationsspridare till en intresserad allmänhet publicerade dessa tidskrifter populariserad vetenskap i en fostrande och undervisande ton. *Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph)* småskrifter representerar den psykoanalytiskt orienterade utvecklingen av den mentalhygieniska diskursen och i *Statens offentliga utredningar* om psykiatrisk vård och angränsande ämnen mellan 1940-tal och 1960-tal, fanns texter som kan karaktäriseras som den socialpolitiska diskursen om mentalhygien. I texterna letade jag efter uttalanden som uttryckte syftet med det mentalhygieniska synsättet och dess roll i samhället. Det var utifrån sådana uttalanden som de olika

diskurserna urskiljdes. Runt diskursens innehåll fanns olika grupperingar i samhället som i sin tur var förankrade i andra sociala nätverk.

I *SMT*, *DSI-nytt* och *Socionomförbundets tidskrift* skymtade ofta annonseringar av den *Mentalhygieniska kursen* för socionomer. I *SMT* beskrevs den som ett gott exempel på hur mentalhygieniska ansatser kunde tillämpas i social utbildning. I annonsering om kursen samt i platsannonser i *DSI-nytt* och *Socionomförbundets tidskrift* angavs kursen som en merit och senare som ett krav för anställning inom sjukvård, mentalvård och hälsovård. Material har också hämtats från *Riksarkivet (RA)* och *Stockholms Universitets arkiv* där material från ”Mentalhygieniska kursen” och ”Fortbildningskursen i socialt behandlingsarbete” mellan åren 1939-1986 arkiverats. I tolkningen av detta material har jag studerat textens uttryck, vilken sorts kommunikation den var bärare av.

Till artikeln som behandlar den brett upplagda kampanjen 1969, ”Mental hälsa. En aktion för ökad förståelse och samhörighet inom arbetslivet” har kampanjmaterialet *Mental hälsa i arbetslivet* (Folksam 1969), de böcker som kampanjmaterialet utarbetats ifrån, *Arbete och Mental hälsa* (Mindus 1968), *Individ, personlighet och medmäsklig miljö* (Åmark 1968), kritiken mot kampanjen som publicerades i en monografi, *Konsten att dressera människor* (Christiansson et al.) samt de artiklar i dags- och kvällspressen som rörde debatten om kampanjen, *Dagens nyheter (DN)*, *Aftonbladet* och *Expressen* mellan januari och november 1969, studerats. Här har också textens egenskaper som kommunikation studerats i kampanjmaterialets texter. I debatten är det den diskursiva praktikens tydliga konflikter i ämnet mental hälsa som varit studieobjektet.

Sökordet ”mentalhygien” i Kungliga bibliotekets katalog gav en mängd titlar med ordet mentalhygien men också, fram till 2002, alster som producerats inom skolhälsovård och psykologisk litteratur relaterad till barns utveckling, framförallt i skolmiljö. Titlarna på detta område relaterade till psykosociala arbetsmetoder och till skolans arbetsmiljö. Min slutsats om detta var att ”mentalhygien” fortfarande är en kategori för katalogisering. Det indikerar också mentalhygienens betydelse för barn- och ungdomsvård och för skolhälsa och pedagogik. I den här avhandlingen är inte barn och ungdomsvård ett speciellt fokus, varför jag valde bort den specialiserade litteraturen inom detta område. Ett annat specialområde, industrihälsa, har också valts bort. Bägge områdena förtjänar en egen studie inom områdena skolhälsa respektive industrihälsa/företagshälsovård. Av samma skäl har jag också undvikit att välja medicinska och psykiatriska tidskrifter som utgångspunkt för studien, de kräver en specialstudie utifrån psykiatriska utgångspunkter. Jag har istället valt att studera gränsområden och konfliktområden i välfärden. Det är den mentalhygieniska diskursens vägar in till den sociala praktiken som har intresserat mig, ett intresse som helt säkert har ett samband med det sociala arbetes tvärvetenskapliga karaktär i en föränderlig välfärd.

## *Kapitel 2*

Av den anledningen har urvalet gett konflikterna ett visst företräde, som en antipol till det mentalhygieniska idealet om evig fred, sinneslugn och harmoni.

### ***Diskursanalyser och analyser av diskurser***

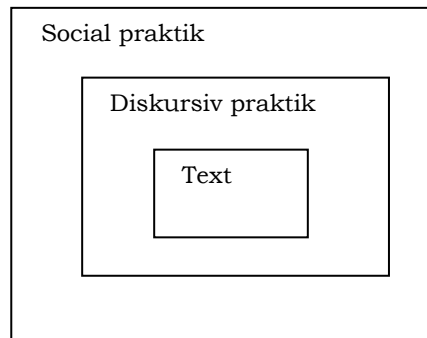
På ett ytligt plan kan man skönja en viss enighet om vad diskursanalys är. Ett gemensamt drag i de olika riktningar som uppstått ur semiologisk teori och social konstruktivism är att intresset inte bara är koncentrerat till vad som menas med texten och talet. Man vill också analysera språkets användning i den sociala och kulturella kontexten, och språkets interaktiva egenskaper (Stubbs 1983, Winter Jørgensen & Phillips 2000). Den semiologiska beskrivningen av tecknets komplexitet och det konstruktivistiska perspektivets fokusering på det reflekterande medvetandet i tolkningen av verkligheten sammanbinder språkbruket med uppfattningen av verkligheten. En följd av detta är forskningsmetoder som innebär analyser av diskurser och av narrativa framställningsformer. Ett förhållningssätt som gör det möjligt att berätta en historia som inte följer ”den stora berättelsens” regler och som lyfter fram möjligheten att det finns andra, inte berättade historier. Metoderna implicerar också alla berättelsers karaktär av att vara ”open ended” i bemärkelsen att återberättandet omformulerar historien och att varje historisk erfarenhet förändrar vår förståelse av historien.

### ***Praktik, text och diskurs***

I syfte att beskriva vad diskursiv praktik är använder jag den bild som Fairclough (2002) konstruerat för att beskriva den kritiska diskursanalysen. Fortsättningsvis följer jag inte Faircloughs vidare utveckling av grunderna för kritisk diskursanalys. Syftet med presentationen av bilden är att diskutera de tre dimensionerna, social praktik, diskursiv praktik och text och deras inbördes relationer i studiet av de mentalhygieniska diskurserna.

Fig. 1

**Diskursanalysens tre dimensioner**



Från Fairclough (2002) *Discourse and Social Change*, s. 73 ”Three-dimensional conception of discourse” (Rubriken är min översättning)

Att läsa *texten* som en del av en diskurs är att tolka den som ett uttalande som hör till en *diskursiv praktik*. Den diskursiva praktiken är i sin tur förbunden med och producerad inom en *social praktik*. I avhandlingen förstås den sociala praktiken som normalitetens sociala praktik. Den är alltså tolkningens yttre ram och begränsar därmed andra möjliga tolkningar. Den diskursiva praktiken är det område där texterna tolkas som språkbruk och kunskapsformulerande i relation till den sociala praktiken. Den diskursiva praktiken är med andra ord ett abstrakt redskap som tjänar syftet att förstå texternas relation till den sociala praktik som är dess upphov. Mentalhygienens diskursiva praktik är det område där texterna produceras, distribueras, transformeras och konsumeras i ett nätverk av interaktioner mellan läsare och textproducenter. I modellens centrum befinner sig de texter som valts ut för att studeras närmare. Det är i den diskursiva praktiken som den sociala praktiken konstitueras som kunskap. Texten är mediet för den kunskapen och i studier av historien är texterna det empiriska materialet.

*Texten som forskningsmaterial*

I texter kan man studera de diskursiva praktikerna, de etablerade samtalsordningarnas uttryck och form, över tid. I studien av hur de mentalhygieniska diskurserna formades i Sverige har jag sökt efter trådar till dagens diskurser. Texter finns kvar långt efter det att de skrivits ned och kommer att läsas, uppfattas och missförstås, på för författarna helt oanade sätt. Politiska dokument, läroböcker, nyhetsmedia, förvandlas så småningom till akter, filer

## *Kapitel 2*

och arkiv och till forskningsmaterial. Det är en forskningsuppgift att rekonstruera texternas sociala mening genom att leta efter relationer; författare och läsare, sammanhang och ändamål, avsikt och effekt även om relationerna är abstraherade, verkar vara frikopplade, eller till och med kallas för fragmenterade. Chouliaraki & Fairclough (1999) kallar texter, som innehåller relationer mellan författare och läsare och deras relationer till vad texten handlar om, för diskursiva moment. I den meningen har jag valt ut diskursiva moment i syfte att få en större förståelse för hur normalitetens sociala praktik har konstituerats som kunskap i mentalhygienens diskursiva praktik.

### *Mentalhygienens diskursiva praktik*

I en grov indelning kan man dela in den studerade mentalhygieniska diskursiva praktiken utifrån vilka praktiker som de uppstår ur, som vetenskapliga diskurser, officiella diskurser och pedagogiska diskurser om mentalhygien och psykosocialt arbete. *Socialmedicinsk tidskrift* och publikationer från forskningsinstitutioner skulle då vara uttryck för en vetenskaplig diskurs, medan läroböckerna i utbildningen av socionomer kan kallas för en pedagogisk diskurs. Myndighetstexter skulle efter samma logik tillhöra den officiella diskursen. Det är en grov uppdelning som bygger på en kategorisering av olika arenor som hemvist. Om man tittar närmare på texterna så är de ofta en blandning. Speciellt i mentalhygieniska texter, som hade som syfte att smälta samman vetenskapliga resonemang med socialpolitiska strävanden förekommer blandningar av olika slag. Utifrån frågorna, vad är syftet med texten? till vem är den skriven? kan man lyfta fram den kommunikativa aspekten. Det är av stor betydelse vilken publik som texterna vänder sig till och hur texten framställs för sina läsare. Vetenskapliga texter är abstrakta och spekulativa till sin karaktär och de är oftast inte skrivna i syfte att direkt omsättas till en praktik. Den officiella diskursen produceras i statliga utredningar och i andra texter av myndigheter i syfte att reglera villkoren för yrkesutövare och medborgare. Vetenskapliga och officiella diskurser kan transformeras till pedagogiska diskurser, till pedagogiska material med syfte att omsätta teoretiska spekulationer och politiska beslut till praktisk handling (Bernstein 1990). De undervisningsmaterial och upplysningsmaterial som handlade om mentalhygien och psykosociala arbetssätt, tolkas som sådana omvandlingar av vetenskapliga och officiella diskurser, ett slags transformeringar till situationer i det konkreta sociala arbetet, till arbetsmiljö och till mänskliga interaktioner i allmänhet.

### *Diskursen och författaren*

Författaren till en text kan visa sig i egennamnet, författaren kan vara en grupp eller också framstå som en myndighets samfälliga röst. Ibland är



författaren underordnad intill total anonymitet. Den politiska diskursen är ofta anonym och formulerad i ett kollektivt konsensus. I den vetenskapliga diskursen stöder sig författaren på kollektiva överenskommelser om form och innehåll. Dessa bägge typer av diskurser har också en hög grad av intertextualitet. Texterna återger andra texter och refererar flitigt till andra författare inom samma diskurs, till ett nätverk av texter inom vetenskaplig eller politisk verksamhet. Broschyrer och upplysningskrifter om mentalhygien och psykisk hälsa som producerades av försäkringsbolag, föreningar och myndigheter, saknade ofta författare<sup>9</sup>. Diskursen framfördes av en anonym röst, myndig och obestridbar i sin osynlighet.

”Att slippa börja” skriver Foucault (1993)<sup>10</sup> i *Diskursens ordning* och syftar på att ta det första steget in i en text, att skriva sig in i en ”riskabel” diskurs, ett steg som förr eller senare innebär att författaren underordnas diskursen. En av de studerade texterna i avhandlingen är en självbiografi om insjuknande och återhämtning från psykisk sjukdom. Självbiografen erbjuder inte samma anonymitet, det personliga namnet är alltid knutet till den självbiografiska formen (Lejeune 1989). I det här fallet var det innehållet som blev anonymt och lösgjort från författaren genom den monomytiska formen. I ”*What is an author?*” skriver Foucault (1977)<sup>11</sup> att folksagens och mytens narrativa form har en egen hävdvunnen auktoritet som utplånar författarens betydelse. Det finns inga författare till traditionella myter, det finns möjligen upptecknare. Beers, författaren till *A Mind That Found Itself* (1981/1908) kanske kan kallas för upptecknaren av den mentalhygieniska myten om förnuftets seger över det irrationella samhället med dess okunniga och oförnuftiga invånare. I artikeln som behandlar det självbiografiska narrativet har skapandet av myter en central roll, både på det personliga planet och i ett större socialt perspektiv.

Narrativ analys, eller berättelseanalys, syftar till att studera betydelsen av berättelsens form men också formens relation till innehållet. Beers självbiografi analyseras utifrån den narrativa analys av folksagor som introducerades av Vladimir Propp (1975/1928), en formalist från den ryska traditionen. Analysen kompletteras av Bachtins (1981) reflekterande metod, där den dialogiska dimensionen, författarens medvetenhet om läsaren och textens kommunikativa roll, lyfts fram.

---

<sup>9</sup> I studiematerialet *Mental hälsa* från Folksam 1969 finns ingen författare angiven på den tryckta publikationen. Vi Kungliga bibliotekets databas kan man om man söker på Folksams hälsoråd som utgivare komma fram till författarnamnet Ingrid Levin, som anges som författare till ett flertal brevkurser i Folksams och brevskolans regi.

<sup>10</sup> *L'ordre du discours* (Paris 1970).

<sup>11</sup> *Qu'est-ce qu'un auteur?* (Paris 1969).



## 3. Ordning och hälsa

---

### *1900-talets första decennier*

#### ***Inledning: Det hygieniska paradigmet***

Den hygieniska rörelsen var stark i slutet av 1800-talet och har beskrivits som en omgestaltning av samhället med hjälp av vetenskap (Palmlblad 1990, Johannisson 1990, Qvarsell 1994). I *Medicinen som samhällslära* beskriver Palmlblad (1990) den svenska hygieniska rörelsens och läkarkårens sociala, professionella och politiska offensiv. Det gavs hygieniska aspekter på i stort sett alla delar av det sociala livet. Begreppet ”hygien” indikerar att tankar om renlighet och vården av den fysiska miljön vidgades till att omfatta sociala relationer, till området mellan kropparna (Armstrong 1983). Begreppen ”social hygien”, ”skolhygien”, ”samhällshygien” indikerar att den medicinska praktikens – främst den tidiga folkhälsans – tanke om renlighet och ordning överfördes till den sociala sfären och till resonemang om individernas ”hygieniska beteende” i social bemärkelse. Det var en brytningstid där moralen och medicinen uppträder i enad front med samhällets bästa för ögonen. Kapitlet börjar i diskursen om den sociala hygien och fortsätter i mellankrigstidens debatter om psykologi och gränser för mänsklig anpassning. Nästa fas beskrivs som efterkrigstid och det är då hälsopolitikens utrymme ökar i svensk och europeisk välfärdspolitik. Kapitlet avrundas i tiden strax efter revoltåren på 1960-talet, i etableringen av socialpsykiatri och det psykosociala arbetet. Sverige är huvudämnet i framställningen, men den svenska utvecklingen beskrivs också i relation till övriga Europa och USA.

#### ***Kroppar och själar***

Parallellt med den medicinska offensiven som Palmlblad (1990) beskriver bedrevs en moralisk offensiv med socialpolitiska förtecken. Tidningen *Social tidskrift*, var ett forum för debatt och upplysning om social hygien. Skriftställarna var den tidens filantropiskt intresserade samhällsreformatorer. G H von Koch var redaktör för tidskriften som gavs ut mellan åren 1901 och 1917 av kooperativet ”föreningen för studenter och arbetare”, ett kooperativ som senare inkorporerades i *Centralförbundet för socialt arbete* (CSA). Fattigdomen och dess konsekvenser var det vanligaste ämnet i tidningens artiklar. Två hygieniska begrepp framträder under tidskriftens utgivningsår, ”social

hygien” och ”själshygien”. Den sociala hygien var vapnet mot den materiella fattigdomen och själshygien var metoden för att påverka andliga och förståndsmässiga brister. Det gemensamma för dessa begrepp var att man beskrev dem som en relation mellan renlighet och moral, ett förhållande som gällde både den yttre miljön och tankelivets område.

Emigrationen till Amerika, fattigdomen, landsbygdens avfolkning och inflyttningen till städernas slum, var de stora sociala frågorna i Sverige i början av seklet 1900. Tyskland beskrevs som föregångslandet beträffande sociala reformer och allmänna försäkringar och Amerika beskrevs som föregångslandet beträffande socialt arbete, socialmedicinskt arbete och bekämpandet av fattigdom. Redaktören G. H. von Koch företog en rad resor både till Tyskland och USA och han var uppenbarligen imponerad av bägge ländernas angreppssätt men reagerade i ett reportage om härbärgen<sup>12</sup> på att man i Tyskland ”blandade oskyldiga gossar och flickor med det värsta slöddret”... ”att de goda elementen skola gå till botten i denna förskräckliga blandning av människospillror är gaska naturligt” (*Social tidskrift* 1906 s.292). Reportaget är ett av flera exempel på den socialhygieniska tanken om individerna som bärare av social smitta och reaktionen på ”blandningen” är exempel på synen att oordning var ohälsosamt. Tidskriftens alla reportage oavsett om det gällde fattigvård i Sverige, Amerika eller Tyskland, tryckte på det okloka i att inte särskilja mellan ”ärliga och fattiga” och ”kriminella och slöa”. En redaktionell hållning som speglar den fattigvårdsideologi som präglade svensk socialpolitik under 1900-talets första decennier (Lundquist 1997, Sjögren 1997). Den samhällsförbättring som tidskriften ville åstadkomma vilade på hygien som den ordnande principen.

### **Social perfektionism**

Tillspetsat kan det hälsopolitiska temat under 1900-talets första decennier beskrivas som en diskussion om förbättring eller försämring av folkstammen. I direkt anslutning till den sociala hygien uppstod den eugeniska vetenskapen. Den etablerades i Sverige kring sekelskiftet 1800/1900, vid den första vågen av eugeniskt vetenskapligt intresse (Broberg & Roll-Hansen 1996). I den brittiske sociologen Spencers tolkning av det naturliga urvalet, ”the survival of the fittest”<sup>13</sup> menades social ordning och inte arternas biologiska utveckling som Darwin förde fram i sin teori om människans biologiska ursprung. Kontrollen över reproduktionen var det socialpolitiskt laddade

---

<sup>12</sup> ”Luffare” – några spridda anteckningar (von Koch, *Social Tidskrift* 1906)

<sup>13</sup> Enligt Porter D. (1999 s.167) är uttrycket ”the survival of the fittest” myntat av Spencer och inte av Darwin. Spencer tillförde en dimension av social progression, en slags naturlig förbättring till Darwins teori om arternas biologiska utveckling

ämnet i de framväxande välfärdsstaterna. Svenska sällskapet för rashygien bildades redan 1909 med Herman Lundborg som förgrundsgestalt. Sällskapet bytte namn 1910 till Mendelska sällskapet (Spectorowski & Mizrachi, 2004).

Beträffande psykisk hälsa var eugeniken den mest betydande tanke-modellen i Sverige och det biologiska och deterministiska tänkandet om degenererade individer hade ett starkt genomslag. Steriliseringar började utföras på formellt medicinska grunder under denna tid och i *Socialmedicinsk tidskrift* framfördes argument om att sociala och arvshygieniska skäl borde vara en grund för ingrepp. Debatterna om arvshygien ledde inte till någon lagstiftning om sterilisering vid denna första våg av eugenik.

Skräcken för arvet uttrycktes inte bara i vetenskaplig och offentlig diskurs utan också i populariserad form, med syfte att nå en större publik. Leo Kanner (1964) beskriver den amerikanske psykologen Goddards undersökningar med exemplet ”Familjen Kallikak”<sup>14</sup>, hur en släkt där i stort sett alla medlemmar i sju led bakåt, i efterhand bedömdes som efterblivna och/eller kriminella. Eugenisk vetenskap vilade på en fusion av statistik, biologi och sociala vetenskaper och präglade tänkandet om social ordning kring sekelskiftet. I många fall beskrevs dess nödvändighet av sina anhängare i närmast religiösa ordalag.

”Eugeniken skall icke vara blott en teoretisk vetenskap, dess grundidé måste bli en integrerande del av framtidens religion. Blott en eugenisk religion kan frälsa vår civilisation från det öde som drabbat mer än en föregående kulturstat”

(Hultkrantz 1911 i *Social tidskrift* nr 6)

Som citatet ger exempel på, var skräcken för befolkningens degeneration och osäkerheten om framtiden en av drivkrafterna till den eugeniska vetenskapen. I det sammanhanget framstår den mentalhygieniska rörelsen i USA, med fokus på rådgivning och stöd i öppna psykiatriska och sociala verksamheter, som en representant för framtidstro och socialt engagemang (Dain 1980). Den mentalhygieniska rörelsen i USA grundades 1908 och institutionsvården hade ett dåligt rykte, vilket gjorde det möjligt att få gehör för idéer om preventiva insatser i förebyggandet av psykisk sjukdom (ibid). Den person som omnämns som grundaren av rörelsen och som skrivit om sin sjukdom och återhämtning, Clifford W. Beers, bars upp av en inflytelserik och målmedveten läkarkår och rörelsen fick ett omfattande ekonomiskt bistånd från Rockefellerstiftelsen, Carnegiestiftelsen och av ett flertal filantropsikt intresserade och välbeställda privatpersoner och företagare (Dain 1980, Thomson 1995).

---

<sup>14</sup> Från Goddard (1912)

## *Mellankrigstiden och oron för befolkningens kvalitet*

### ***Ideologisk turbulens i frågan om den psykiska hälsan***

Den sociala hygienens biopolitiska dimension var uppenbar i debatt om arvs- och rashygien i Europa. Den socialhygieniska rörelsen i England delades upp i två fraktioner under tiden mellan de bägge krigen. En fraktion menade att faran låg hos defekta individer, och en annan menade att faran bestod i ohälsosamma och ogynnsamma miljöer. Synen på demokrati blev sedan vattendelaren i frågan (Porter 1999) och när tredje riket utvecklade en extrem socialhygienisk inriktning så vände opinionen i England till fördel för de som förespråkade sociala reformer på demokratisk grund och från och med 1931 var det *London School of Economics and Political Science (LSE)*<sup>15</sup> som präglade utvecklingen av en socialmedicin i välfärdens tecken (ibid.). Det som var bra för individen var också bra för den sociala jämlikheten. Ett spår som också Gunnar Inghe i Sverige anslöt sig till för att motivera värdet av psykisk folkhälsa i den svenska välfärdspolitiken (Johannisson 1994). Det var en välfärdspolitik med demokratiska förtecken som kännetecknades av både element av kontroll och av möjligheter till självförverkligande.

Välfärdens uppbyggnad var ett stort fält för ett socialmedicinskt område. Mentalhygieniska förespråkare verkade för att psykisk hälsa integrerades i det nya socialmedicinska vetenskapliga området. Syftet för de socialmedicinska reformatörerna var att skapa en politisk roll för medicinen genom att integrera det sociala perspektivet, en forskning om hälsans sociala relationer (Porter 1999). Under mellankrigstiden etablerades socialmedicin som en akademisk disciplin i Europa och USA, men i USA formulerades inte någon hälsopolitik på nationell nivå. Idéer om social och mental hygien formulerades av filantropiska och professionella aktörer i samarbete där den mentalhygieniska rörelsen i ingick i ett nät av intressenter, forskare, professionella och privata fondgivare.

Mellankrigstiden var också en tid av politisk oro och det speglades i diskurserna om psykisk hälsa. Det bärande temat var anpassning och missanpassning. Ett tema som med lätthet kunde tolkas både politiskt och psyko-logiskt. Politiska ideologier skildrades genom psykoanalytiska tolkningar (Thomson 1998) och argument om vacklande psykisk hälsa användes frekvent som argument för politiska motståndares opålitlighet. I en lärobok för amerikanska socialarbetare, *The Kingdom of Evils* (Southard & Jarret 1922),

---

<sup>15</sup> Universitetet grundades 1895 på initiativ av medlemmar ur Fabian Society, med syftet att bedriva högre utbildning om politik och ekonomi enligt moderna och socialistiska principer.

kunde man läsa att bolsjevism var en psykisk störning. Senare under 1930-talet menade Frankwood Williams, en av den mentalhygieniska rörelsens professionella företrädare i USA, att Sovjetunionen hade undanröjt de ekonomiska och sociala orsakerna till mentala störningar, ”The land of the Soviets has removed the economic and social causes which produce mental disturbance” (Frankwood Williams citerad i in Gillis 1946).

Kriget, ideologierna och debatten om massrörelserna satte också spår genom produktion av populärvetenskapliga framställningar av mentalhygien. I Mikesells lärobok *Mentalhygiene* (1939), på svenska översatt till *Själshygie* (1941), behandlas suggestion i positiv och negativ bemärkelse. Författaren skriver att ”psyket kan jämföras med en svamp som inte är något annat än en oberörd, reaktionslös mottagare av varje slag av vätska som kommer i beröring med den” (Mikesell 1941, s.101). Filmcensuren i Sverige ges utrymme i *Social årsbok* 1949. Där kan man läsa om en liknande oro för mottaglighet, särskilt ungdomens. Bror Gadelius, en av de mest inflytelserika psykiatrikerna under den tiden, beskriver att faran med biografilmerna är ”påverkningskraften på det mänskliga psyket”, genom att syn och hörsel engageras samtidigt. Det framställs också som ett bekymmer att biograferna är privatägda och har således inget samhällsansvar. Kommunalisering och/eller beskattning nämns som möjliga alternativ. Den här turbulensen och genomsläppligheten beträffande psykiatriska och psykologiska definitioner av det mänskliga livet kan beskrivas som en aspekt av upplösningen av gränser mellan sociala, psykologiska och medicinska vetenskaper (Thomson 1998). När psykiatriska och psykologiska definitioner tillämpades på sociala fenomen och på alla mänskliga relationer så blev också alla tolkningar möjliga.

### **Mobilisering av folkresursen**

Efter den första internationella kongressen om mentalhygien 1930 i Washington, där den svenske psykiatrikern Victor Wigert deltog för Sveriges räkning, bildades *Svenska föreningen för psykisk hälsa* (sfph) 1931. Kort därefter orsakade andra världskriget kriget en isolering från internationella kontakter. I mellankrigstidens Sverige bars de mentalhygieniska idealen dels av filantropiska traditioner och dels av social- och rashygieniska förespråkare. Psykisk hälsa var ingen stor fråga i svensk välfärdspolitik och det skulle dröja till 1958 innan socialmedicin etablerades som en medicinsk vetenskap (Janlert 2004).

Den svenska folkhälsostrategin handlade om att höja den materiella standarden, och att göra sjukhusvård och förebyggande hälsovård tillgängligt för så många som möjligt. En viktig faktor i sammanhanget var naturligtvis i vilken grad alla hygieniska regler efterlevdes av befolkningen. Genom upplysning och kunskapsspridning om hygien och levnadskonst skulle folkets egna resurser mobiliseras. Upplysningskampanjerna, både beträffande det fysiska och andliga livet var många inte minst genom det nya mediet, radion.

### Kapitel 3

Ludvig ”Lubbe” Nordströms resereportage genom Sverige är ett exempel på en sådan upplysningskampanj. Reportaget var möjligt just på grund av att renligheten ansågs så självklar, annars hade väl ingen reagerat över att det var skitigt på landet (Hägg 2003). Hygienen borde omfatta hela folket, och det var inte självklart att den svenska landsbygden var en fullvärdig del av hygienkulturen. Nordströms resa genom Sverige innefattade besök hos 43 provinsialläkare och 27 präster och bekostades av Kungliga medicinalstyrelsen när Axel Höjer var generaldirektör. Reportaget sändes samtidigt som radioserie vilket gav ett medialt genomslag som med största sannolikhet bidragit till att Nordströms resa numera är av kulturhistorisk dignitet. Ett resultat av resan, förutom klargörandet av den dåliga hygieniska standarden på landsbygden, var Nordströms hyllning till provinsialläkaren, en svensk (socialmedicinsk?) institution sedan 1700-talet.

”De äro landets kanske främste reformatorer och revolutionärer. De har fortsatt i praktiken där de sociala och politiska reformatörerna och revolutionärerna ha stelnat i teori. De äro Lort-Sveriges dödsfiender, och det är de, som skola bära denna nationella skam till graven”.

(Nordström 1938, s.23)

I efterhand kan reportaget framstå som en moralisk attack på landsortsbefolkningen, särskilt de avsnitt som beskriver vissa socknar och dess befolknings avoga inställning till god hygien. Men som läsare idag antar jag att det antagligen inte var avsikten med reportaget, utan avsikten var att visa att det fortfarande fanns mycket att göra innan Sverige var helt hygieniskt. Uppdraget var en beställning av Kungliga medicinalstyrelsen och som sådant en del av hälsans och hygienens demokratisering. Det handlade om att välfärd också innefattade rätten till god hygien.

Som en insats för mobiliseringen av den svenska folkresursen måste självklart Alva och Gunnar Myrdals insats med boken *Kris i befolkningsfrågan* (1934) räknas. Myrdals förespråkade en socialpolitisk strategi som uppmunttrade reproduktion genom att producera ändamålsenliga bostäder för barnfamiljerna i städerna och generellt ekonomiskt bistånd till barnfamiljer. Det var familjen och barnen som var föremål för de mobiliserande insatserna.

#### ***Normalitetens särskiljande praktiker***

En annan aspekt av mentalhygien som preventiv rörelse under mellankrigstiden är retoriken om bevarandet av den friska folkstammen. I den andra vågen av eugenik på 1930 och 1940-talet hade den eugeniska vetenskapen fått socialpolitiskt gehör. Hinder mot äktenskap, operativa ingrepp som abort och sterilisering och som en ytterlighet eliminering, var den praktiska eugeniska lösningen på hur framtiden skulle räddas från degeneration. 200 000 intagna



på mentalsjukhus och anstalter för utvecklingsstörda eliminerades i Tyskland, en utrotning som föregick utrotningen av judar (Bock 1997).

Sterilisering har sin grund i det arvshygieniska tänkandet, där individen betraktas som ”genetisk smittbärare”. Psykiatrisk expertis och röster från den institutionaliserade eugeniken i Sverige hade stort inflytande i förarbetena till de svenska steriliseringslagarna 1934 och 1941. Lagens rubricering, *Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själverksamhet*, SFS 1934:171, anger vilken ställning psykisk avvikelse hade i frågan (Tydén 2002, Runcis 1998). Många forskare har skrivit om eugeniken i Sverige och om det höga antalet genomförda steriliseringar. Olika angivelser ges, 62 888 steriliseringar mellan 1935 och 1975 (Spectorowski & Mizrachi 2004), 38 900 mellan 1935 och 1960 (Broberg & Roll-Hansen 1996), och 60 000 mellan 1935 och 1975 (Broberg & Tydén 1998). Variationerna beror antagligen på hur uppgifter tolkats och vilka register som genomfördes.

Zarembas artikelserie<sup>16</sup> i *Dagens nyheter* 1997, där omfattningen av steriliseringarna i Sverige förklarades som en konsekvens av den svenska välfärdens kollektivistiska ideal, väckte internationell uppmärksamhet (Broberg & Tydén 1999). Det anges som ett av skälen till att den svenska steriliseringspolitiken behandlades i ett temanummer av *Scandinavian Journal of History* 1999 (1999, Vol. 24, 2.). Porter, Roll-Hansen, Weindling, Weingart och Mendelsson behandlar där den svenska och skandinaviska steriliseringspolitiken i ett internationellt perspektiv. Redaktörerna Broberg och Tydén (1999) sammanfattar, att under perioden mellan 1935 och 1975 kan steriliseringens målgrupp delas in i två kategorier. Mellan 1930- och 1950-tal dominerades steriliseringen av de som bedömdes som mentalt avvikande (utvecklingsstörda, psykiskt sjuka och epileptiker) av arvshygieniska skäl och på grund av deras bedömda oförmåga att fostra barn. Under perioden 1950- till 1970-tal dominerades gruppen av kvinnor som steriliserades av sociala och medicinska skäl. Dessa steriliseringar gjordes ofta i samband med aborter och i de fall där antalet barn i familjen redan var stort (ibid.).

Den svenska lagstiftningen förordade frivillig sterilisering i stället för tvång, som i Tyskland vid samma tid. Den svenska frivilligheten byggde på en retorik som avvisade direkt tvång, som våld eller obligatorisk sterilisering i samband med vård. Däremot kunde medicinska skäl vidgas till den sociala kontexten och frivillig sterilisering kombinerades med villkor för abort eller utskrivning från institution (Tydén 2002, Palmblad 2000). Det var inte bara steriliseringslagarna som hade betydelse för denna villkorade frivillighet. I abortlagstiftningen från 1939 (SFS 1938:318) var sterilisering ett villkor för abort på eugeniska grunder.

---

<sup>16</sup> Zaremba, M. i *Dagens Nyheter* 20/8 och 21/8 1997

### *Kapitel 3*

Ett produktivitetperspektiv har också framförts av Spektorowski & Mizrachi (2004) som menar att den svenska politiken inte i första hand var rasistisk, utan präglades av betoningen på sociala skäl. I det perspektivet framträder fattigdom och bristande möjligheter att fostra barn som social orsak bland tattare, zigenare och ”utsläpade” mödrar. Författarna beskriver den steriliseringspolitik som fördes som det yttersta och ultimata uttrycket för ett svenskt normalitetsideal.

”From a political point of view, the social democratic party that took office in 1932, legitimated the collective good as the base of what could be defined as the “right way” of communitarian living. In other worlds, the parameters of social organization were set in accordance with a definition of Swedish normality, which was ultimately defended by a policy of sterilisation”

(Spectorowski & Mizrachi 2004, s.350)

Den svenska befolkningspolitik som innefattade sterilisering av avvikande individer påbörjades under mellankrigstiden, men fortsatte även efter andra världskrigets slut. En fråga som ställts i den internationella forskningen är hur detta var möjligt efter andra världskrigets slut. De förklaringar som förts fram i den refererade forskningen är att det rasbiologiska temat byttes ut mot ett socialt fokus och i brist på biologiska bevis för ärftlighet av psykiska sjukdomar användes istället olämplig livsföring, oförmåga att ta hand om sin avkomma och trolig fattigdom som marginaliserande faktorer och en grund för sterilisering (ibid.). De nya psykosociala praktikerna, barnavårdsnämndernas rådgivningsbyråer och abortrådgivningarna, ett växande arbetsfält för socialarbetare, var också ett slags mentalhygieniska praktiker för kontroll av reproduktionen (Palmblad 2000). Det osynliga nätverket mellan barnavårdsnämndens tjänstemän, psykiatriker och sjukhusens operationsavdelningar disponerade över en arsenal av olika påtryckningsmetoder för att genomföra steriliseringar i de fall där de hjälpsökande ansågs besitta moraliska, begåvningsmässiga eller psykiska brister (Jönson 1997).

## *Efterkrigstid och modernisering*

### ***Europas ideologiska återuppbyggnad***

Att psykiatriska diagnoser och definitioner på psykisk hälsa och normal psykisk status är impregnerat av socialpolitiska och kulturella uppfattningar blir tydligare med den historiska distansen. Efter andra världskriget kom en flod av litteratur som fastställde fascism som en psykiatrisk dia-

gnos, om maktpersonligheter och om vad som händer med normala människor i onormala miljöer<sup>17</sup> (Pearson, Treseder & Yelloly 1988).

Amerikanska företrädare för mentalhygien menade att det psykosociala tankesättet kunde förhindra krig. ”The Psychiatry of the enduring peace and social progress” är rubriken för en artikel av G Brock Chrisholm 1946 i tidskriften *Psychiatry. Journal of the biology and the pathology of Interpersonal relationships*, Vol 9, nr 1. Frankwood Williams speglar efterkrigstidens optimism beträffande psykiatrisk vetenskap och social utveckling i Amerika i 1950 års upplaga av Beers självbiografi, genom yttrandet att ”that the problem of peace building is basically a mental hygiene project” (Beers 1950). Det fanns ingen motsvarighet i Europa till den optimismen efter kriget, en tid som också präglades av en våg av amerikansk ”marshallhjälp” i form av utbildning i mentalhygien. Det var utbildningar som i första rummet vände sig till socialarbetare (Pettersson 2001, Thomson 1995).

### **Hälsa och välfärd**

I efterkrigstidens Sverige, mellan 1945 och 1960, utgörs kärnan i den svenska modellen av full sysselsättning av arbetskraften och organiserad social solidaritet (Porter 1999). Utbyggnaden av sjukvården var också kraftig i Sverige under efterkrigstiden (Gustafsson 1987). Redan 1943 startade en arbetsgrupp inom Medicinalstyrelsen under Axel Höjers ledning en utredning om den öppna sjukvården (SOU 1984:14). Förslaget hade stora likheter med Beveridge-rapporten<sup>18</sup> 1942 i England. Höjers förslag byggde på en välfärd grundad på medborgarskap och på det gemensamma sociala intresset av en offentligt finansierad sjukvård. Rapporten togs inte väl emot i den svenska läkarkåren (Porter 1999, Johannisson 1994). Höjers förslag om en sjukvård finansierad av offentliga medel, möttes av hårda angrepp i *Social-medicensk tidskrift* där många skribenter beskrev förslaget som en socialisering av läkaryrket och som ett hotande förstatligande. Efterhand har det mesta i rapporten verkställt. Sociala rättigheter har kopplats till arbete och medborgarskap. Det är en hälsopolitik som har uppskattats och blivit en viktig del av det svenska samhällets värdegrunder (Esping-Anderson 1990, Serner 1986). Hälsopolitiken innebar samtidigt en viktig plattform för den självständiga individens ställning i det svenska samhället. Individens sociala trygghet bands till arbetet och arbetsförmågan, inte som tidigare till familjen och släktens eventuella tillgångar, ett förhållande som stärkte det sociala kontraktet mellan staten och medborgaren (Skocpol 1985). Det som

---

<sup>17</sup> Inspirerade av bl. a. Reich (1933) *The Mass Psychology of Fascism*, Fromm (1942) *Fear of Freedom* och Marcuse (1955) *Eros and Civilization*.

<sup>18</sup> Beveridge-rapporten (Social Insurance and Allied Services 1942).

inledningsvis motiverats som en angelägenhet för staten, en allmänt bättre hälsa som en resurs i konkurrensen på världsmarknaden, innehöll också ett annat perspektiv där lika villkor och rätten till ett friskt liv kunde hävdas.

I välfärdssamhället uppstod också en hälsodiskurs på nationell nivå. Folkhälsomyndigheter och revisionsmyndigheter<sup>19</sup> administrerar en statlig egenkontroll av andra myndigheters tillämpning av välfärd och användning av medel. Det för befolkningsstatistiken ett steg längre, till en administrativ metanivå. Det är inte längre bara ett registrerande av hälsodata utan också bearbetning i syfte att utvärdera folkhälsomål och administrationen av välfärden. Under 1960 och 1970-talen var också tillväxten inom tjänstemannakåren och forskningen inom området hög. Det ”sociala”, som vid sekelskiftet var liktydigt med fattigdom och elände, var nu liktydigt med organisation och administration av välfärd, ibland synonymt med ”samhälle”. Det hade skett en betydelseförskjutning från pauperism, en egenskap hos individer i fattiga miljöer, till ett system av relationer på nationell nivå. De sociala välfärdssystemen hade ersatt fattigdom med en relativ trygghet.

### **Den mentala nöden**

I den stora utbyggnaden av sjuk- och hälsovården under efterkrigstiden intar den psykiatriska vården en undanskymd plats (Gustafsson 1987). Sinnessjukvården, som den fortfarande heter fram till 1959, lämnas utanför upprustningen av den somatiska hälsovården, och den administrativa ledningen är splittrad mellan kommuner, landsting och stat.

Mentalvårdsdelegationen, som hade till uppgift att se över den föråldrade sinnessjukvården, påbörjade sitt arbete under 1956. I det tredje betänkandet, *Mentalsjukvården. Planering och organisation, del III*, som var klart 1958 var ”mentalthygien” det bärande begreppet. Redogörelsen för de mentalthygieniska tankegångarna (SOU1958:38) var en ingående beskrivning av hur mentalthygien kunde bidra till förbättring och modernisering av institutionerna. Utredningen innehåller en beskrivning av behovet av psykiatrisk kunskap utanför sjukhusen, en utökning av öppen vård och en förstärkning av psykologer och socionomer i öppenvård och på sjukhusavdelningar. Den delen av utredningen blev materialiserad, men inte i den utsträckning som föreslogs<sup>20</sup>. Huvudsyftet med reformen 1959, som verkställdes under 1960-talet var att införliva sinnessjukvården under medicinsk vetenskap både praktiskt och administrativt genom ett överförande av huvudmannskapet

---

<sup>19</sup> Statens folkhälsoinstitut och dess föregångare, Riksrevisionsverket, Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsverket (AMS) m.fl.

<sup>20</sup> Sammanlagt föreslogs 1500 tjänster (socionomer, psykologer och arbetsterapeuter) i rehabiliterande verksamheter.

till landstingen. Mentalvårdsdelegationens förslag, som till stora delar verkställdes, var det mest genomgripande reformförslaget inom den psykiatriska vården under hela 1900-talet.

Det framgår av redogörelserna i betänkandet (SOU 1958:73) att öppen psykiatrisk vård eller samhällsbaserad vård var så gott som obefintlig och för att motivera en sådan utbyggnad framhävdes det mentalhygieniska synsättet med betoning på behovet av förebyggande insatser för att förhindra psykisk ohälsa. Som stöd för behovet av en utvidgad och samhällsriktad psykiatri anfördes befolkningens ökande psykiska ohälsa i flera epidemiologiska undersökningar<sup>21</sup>. I den mest generösa tolkningen ansågs 45 % av den totala befolkningen lida av någon lättare eller allvarigare psykisk åkomma.

Inte heller den vanliga svenska familjen, ansågs må bra. I broschyren *Om socialmedicin*<sup>22</sup> från sent 1950-tal (Kindstrand 1958) använder sig författaren av nyckelbarnet som symbol för det materialistiska samhället. Nyckelbarnet beskrivs som en produkt av Sveriges materiella välstånd och förmodat andliga misär.

”Nyckelbarnet kommer hem till en kanske modern våning, en väl-möblerad bostad på höjden av vår prunkande materiella standard, men - - - till ett andligt kylslaget hem där ingen väntar.”

(Kindstrand, W. 1958 s.1.)

Det hela mynnar ut i en plädering för att socialmedicinen kan erbjuda bot på den andliga nöden. Författaren menar att ”ett samhälle utan socialmedicin kommer alltid att vara ett samhälle utan förbarmande” (ibid s.1). Kindstrands tolkning, innehåller för övrigt ett förakt för den sociala omsorgen, ”socialvård är det nya namnet på fattigvård”, den är ”skandalös” och ofta ett ”legaliserat kvacksalveri”. Socialmedicinens eugeniska tankegångar skymtar fram ibland. ”Den moderna medicinens framsteg verkar understundom i ’anti-eugenisk’ riktning, insulinet har till exempel gjort de diabetessjuka fertila i full utsträckning” slinker ur författaren i en parentes.

”Den mentala nöden” släppte inte sitt grepp om diskursen om psykisk hälsa, utan återkom som en retorik om farorna med det moderna livet. Det materiella välståndets negativa inverkan på den andliga livskvaliteten fortsatte som ett tema i debatten, i vetenskapliga artiklar och speciellt i

---

<sup>21</sup> Inom utredningens ram genomförs Hallandsundersökningen (s. 142-171 i SOU 1958:38) Torshällaundersökningen (s. 171- 197 i SOU 1958:38) och en intervjuundersökning i Stockholm med stöd av Statistiska centralbyrån (SCB). Den senare kompletterar material från 1955 års mentalvårdsutredning inom Stockholms län som också ingår i utredningens material.

<sup>22</sup> Utgiven av Recip Information. Svenskt läkemedelsföretag med fokus på egenvård och miljöfrågor.

### Kapitel 3

populärvetenskapliga texter av pedagogisk karaktär. I *Mentalhygienens ABC* (Lundquist 1968), och i Folksam's studiematerial till mentalhälsokampanjen, *Mental hälsa* (1969), betonas de psykiska riskerna i familje- och arbetslivet. I Scandias broschyr *Vår livs kvalitet* (Alaby & Levi 1981) skriver författarna om ”magarnas bröd och själarnas nöd” (ibid. s.10) med referens till konstaterade brister i välfärden, ökad isolering, missbruk och sjukskrivningar.

#### **Socialmedicin i Sverige**

Det socialmedicinska inflytandet i Sverige kommer att domineras av en grupp socialistiska läkare med fokus inställt på bristerna i välfärdens system. Det är en socialmedicin som bygger på samma premisser som välfärdspolitik, med en mentalhygienisk diskurs som arbetar utifrån folkhemstemat och uppmärksammar grupper i utkanten av välfärden. Läkarna John Takman och Gunnar Inghe, medlemmar av den inflytelserika socialläkargruppen, fokuserade mer på villkoren för de grupper som av olika anledningar hamnat utanför folkhemmets välfärd, än på den nya medelklassens mentala nöd.

I välfärden uppstår också nya problem. Trots de ökade möjligheterna så marginaliseras grupper av människor som inte nådde upp till ett accelererande normalitetskrav. Det var framför allt socialläkarna Inghe, Takman och Jonsson som bidrog med att peka på brister i välfärden och att lyfta fram grupper som inte omfattades av det materiella välståndet.

I *Socialmedicinsk vardag* (Takman 1966) behandlar författaren folkhemmets, som han uttryckte det, onödiga problem, och oförmåga att lösa dem. Takman skriver bland annat att ”socialhögskolorna är den svenska universitetsorganisationens Hans och Greta. Små, undernärda och ängsliga för att inte hitta den rätta vägen” och menar att det krävs reformer i de organ som ska utbilda socionomer med en modern utbildning. Vidare menade författaren att ”den sociala administrationen är för byråkratisk” och att socialvetenskaperna var ”spekulativa skolor som utförde gigantiska utredningar om mikroskopiska problem” (ibid. s.12). Han talade ur sin erfarenhet som lärare på socialhögskolan och menade vidare att ett av de stora problemen var bristen på empiri, att ämnet inte hade någon forskningsanknytning. Avslutningsvis anförde författaren att det krävdes mentalhygieniska insatser för att behandla sociala problem som till exempel prostitution och narkomani. Under perioden etableras socialmedicinska och mentalhygieniska frågor i utbildningssystemen, bland annat genom etableringen av socialmedicinen som en medicinsk disciplin 1958, men också genom det socialmedicinska och psykiatriska deltagandet i undervisningen vid vidareutbildningen av socialarbetare i den mentalhygieniska kursen vid Socialhögskolan.

Under den här tiden där i huvudsak optimism och utvecklingstro speglas i texterna, märks också ett socialpolitiskt ointresse av psykiatriska och socialpsykiatriska frågor. Avslutningsvis får det uttryckas av John Takmans

kommentar efter en världskongress i psykiatri under 1960-talets mitt. ”Den avsaknad av stimulans och det ytterligt ringa ekonomiska stöd som svensk psykiatrisk forskning hittills har haft måste naturligtvis ge vårt land en undanskymd plats vid en världskongress i psykiatri” (Takman 1966 s. 145).

## *Sent 1960-tal: Ifrågasättandets tid*

### **Socialvetenskapernas utmaning av psykiatrin**

Under året 1969, inträffar två händelser i Sverige som var betydelsefulla i debatten om psykisk hälsa. Det ena är sjösättningen av en brett upplagd ”mentalhälsokampanj” planerad av Folksam i samarbete mellan arbetsmarknadens parter och flera socialvetenskapliga förbund. Kampanjen döptes till ”Mental hälsa. En kampanj för ökad förståelse och samhörighet i arbetslivet” och syftade till att i studiecirkelform introducera mentalhygieniska förklaringar till sjukskrivningar och otrivsel på arbetsplatserna, en psykisk aspekt av arbetsmiljöfrågor. Den andra händelsen är igångsättandet av en utredning om den psykiska folkhälsan. Mentalhelsokampajen orsakar en kort men intensiv debatt, medan den andra frågan om det psykiska folkhälsooperspektivet, tynar bort i en åtta år lång utredning.

Syftet med mentalhelsokampanjen är att introducera frågor om psykisk hälsa i arbetslivet. Kampanjen möts omedelbart, och innan den sjösätts på arbetsplatserna, av en marxistiskt inspirerad kritik av tillämpningen av mentalhygieniska ideal i en arbetslivskontext. Vid en närmare granskning av debatten, framgår det att motståndet mot psykiatrisk kunskap och mot psykiatriska begrepp, är mer utbrett och inte bara en vänsterorienterad kritik

Den långdragna utredningen, föranledd av en riskdagsmotion som föreslagit ett inrättande av ett folkhälsoinstitut för främjandet av den psykiska folkhälsan, blir ett uppdrag som socialstyrelsen arbetar med fram till 1978. Socialstyrelsens slutrapport 1979 med namnet *Psykisk hälsovård 1. Forskning, social rapportering, dokumentation och information* är sammanställd av arbetsgruppen för psykisk hälsovård med generaldirektör Bror Rexed som ordförande och professor Lennart Levi som sekreterare. Ur rapportens dokumentation kan man utläsa att rapporterna *Psykisk hälsa och mänsklig miljö* (Lohmann 1973), *Psykisk hälsovård- Problem och problemlösningar* (Levi & Alaby 1979) samt *Psykisk hälsovård- Lundby 25 år efteråt* (Hagnell 1979) också hörde till utredningens rapporter. Lohmanns (1973) rapport var vid tidpunkten redan tryckt och omtryckt, men de två senare publicerades inte inom utredningens ram. Under titel *Vår livs kvalitet* (1981) trycktes senare Levi & Alabys bidrag. Ur den texten kan man förstå att ett tryck med titeln *Den nya nöden* (Liber 1981) planerades, men någon sådan titel gavs aldrig ut. Ur slutrapporten kan man också utläsa att hela frågan betraktas som en pågående debatt, och att

### Kapitel 3

framtida debatt och synpunkter i frågan emotsågs i samband med rapportens remissbehandling. Förslaget om folkhälsoinstitut avvisas både i Lohmanns (1973) rapport och i slutrapporten (1979). I stället föreslås resurser till forskning, utredning och dokumentation och ”förstärkning av redan bedrivna samhällsaktiviteter” (Socialstyrelsen 1979 s.97).

I motionen 1969, fanns också en begäran om att behovet av vidareutbildning inom området psykisk hälsovård för läkare, lärare och socialarbetare skulle inventeras. I den frågan hänvisade slutrapporten till pågående utredningar om psykoterapiutbildning. Att frågan om psykisk hälsa är kontroversiell speglas i rapporten, som behandlar ett flertal aspekter på psykisk hälsa: ekologiska, sociala, psykosociala, men också frågan om social kontroll och olika tolkningar av välbefinnande.

”En viktig fråga i samband härmed är mentalhälsobegreppets introduktion i samhällssekendena. Psykiatrins tidigare individcentering håller på att brytas och s k samhällspsykiatri vinner terräng”

(Socialstyrelsen 1979 s. 35)

I de bägge rapporterna (Lohmann 1973, Socialstyrelsen 1979) speglas den samtida debatten där sociala perspektiv utmanar den dominerande psykiatriska diskursen om psykisk hälsa och normalitet. I förordet till slutrapporten (1979) skriver arbetsgruppens ordförande Bror Rexed att det gäller främst att förebygga krissituationer och de skadliga effekterna av samhällsförändringar. Att ”tillhandahålla mer individuell psykisk hälsovård genom att rekrytera fler psykoterapeuter och psykiatriker vore en olycklig väg” (ibid.). Arbetsgruppen intar hållningen att psykiska problem ska lösas på en strukturell samhällsnivå och inte på en individuell nivå.

Bakgrunden till den hållning som finns i rapporten är, precis som texten speglar, den utmaning av psykiatrisk dominans i tolkningar av hälsa som de sociala vetenskaperna utgjorde från och med mitten av 1960-talet. Det gällde såväl vetenskapliga perspektiv som politisk ideologi. Inom psykiatrin framträdde den anti-psykiatriska rörelsen. Den innehöll både en omsvängning från en individuell till en strukturell syn på psykisk hälsa, och en omvärdering av de samhällsnormer som premierade normalitet och anpassning.

Benämningen ”antipsykiatri” myntades av Cooper 1972 (Pearson 1975). Rörelsens syften är inte helt lätt att sammanfatta, den har beskrivits som en kalejdoskopisk rörelse som syftade till avgörande förändring, till en psykiatrisk revolution (Thomson 1998). Den innehöll kritik mot inhumana behandlingsmetoder, förespråkade avinstitutionalisering, introducerade nya miljöterapeutiska arbetsmetoder och stödde också bildandet av patientorganisationer. Anti-psykiatriska företrädare fick också mycket medial uppmärksamhet. Sammanfattningsvis har den beskrivits av många författare som en del av 1960-talets motkulturer (ibid.). Szasz (1961) gick längre i sin kritik och menade att psykiatri inte hade något medicinskt berättigande. Det var en



moralisk fråga, något för andra samhällsorgan, men inte medicin och hälsovård. Den anti-psykiatriska rörelsen var en intern kritik mot psykiatrisk vetenskap men man vände sig utåt, mot allmänhet och samhällsdebattörer, vilket också tolkades som en ovilja att lösa problemen inom kåren (Andrews 1998). Den anslöt sig delvis till en bredare psykiatrikritik av konceptuell karaktär, företrädd av bland andra Scheff (1966), Goffman (1961). Den anti-psykiatriska debatten i Sverige utvecklades ganska snabbt mot att handla om nya terapeutiska arbetsmetoder, inte om begreppen psykisk hälsa och psykisk sjukdom (Olson & Svensson 1994). Några kulturtidskrifter<sup>23</sup> samt MFT ägnade också några artiklar åt psykiatrikritik.

Frågan bäddades in i en allmän kulturkritik och vänsterkritik mot etablissemang. Bland den sparsamma litteraturen på området så representerar Kaj Håkanssons (1973) avhandling *Psykisk sjukdom. Illusioner och realiteter* och Börjeson, Fredin & Holm (1971) *Sjukdomsmyter. Mentalsjukdomar och avvikande beteende* en konceptuell kritik av psykiatrins sjukdomsbegrepp. Boken *Ett spel om syndabockar* av Båge (1971) är ett av de få svenska exemplen på psykiatrikritik inom den psykiatriska professionen. I Sverige var kritiken främst markerad genom utgivningen av R-pocket, R-förbundens<sup>24</sup> skriftserie, något som speglas av titlarna under 1970-talet<sup>25</sup>. I förordet till den postumt utgivna *Mot en kritisk psykiatri* av Torold (1977), skriver Johan Cullberg att den svenska koopteringsstrategin var en av anledningarna till kritikens avstannande, och att socialstyrelsens ”utredning om psykiatrin, har sugit upp kritiska tankegångar och på så sätt absorberat och tagit kraften ur debatten”. Han förutspådde också att psykoterapi-behovet kommer att beaktas i pågående utredningar, men inte de kritiska aspekterna på psykiatrin som var under debatt under sent 1960-tal och tidigt 1970-tal. Den viktiga debatten om psykiatrins förhållande till samhället kom i skuggan av det i och för sig välkomna förslaget om utökning av psykoterapiutbildningen (Cullberg 1977).

---

<sup>23</sup> Ex. Replikskifte mellan Hans Lohmann och Richardo Edström i *Ord & Bild* nr 4, 1968 och nr.7, 1968, ”Läkaren och samhället” Verdandidebatt 1969, *MFT* (Medicinska föreningarnas tidskrift) Temanummer om psykiatri nr 6, 1969, *Konkret* Temanummer om mentalvård, Nr 8/9 1969.

<sup>24</sup> R-pocket gavs ut av RSMH(Riksförbundet för social och mental hälsa), RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare), ALRO (Alkoholproblematikers riksförbund) KRUM (Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering)

<sup>25</sup> Ex. *Dom har stulit mitt liv*. Nr. 5 1976, *Vårdad till vanvett*. Nr. 5 1976, *Stoppa det psykiatriska våldet* Nr. 2, 1977.

### **Socialpsykiatri: Den fjärde psykiatriska revolutionen?**

Bastide (1972) skriver att på några få år har ett helt nytt forskningsfält växt fram, socialpsykiatri. Efter den antipsykiatriska stormen får samhällsperspektivet en etablerad plats inom psykiatrin. Carlo Perris gör ett definieringsförsök av den nya vetenskapen "socialpsykiatri" i *Socialmedicinsk tidskrift*. Med rubriken "En fjärde revolution i psykiatrin?" (SMT 1972, s.594-597) syftar författaren på psykiatris tre tidigare revolutioner (Pinel, Freud och Moreno) och socialpsykiatri vävs in som den senaste delen i "den stora berättelsen" om psykiatris förändring. Huvudförklaringen till detta senaste steg i utvecklingen var att det handlade om att se individen i förhållande till den miljö som hon lever i, i gruppen. Perris beskriver socialpsykiatrin som en humanistisk renässans och hänvisar till två filosofier, existentialism och marxism. Det är fascinerande att läsa om hur Perris bemödar sig om att beskriva Marx och Heidegger som utslag av eller åtminstone tillhörande en gammal medicinsk tradition. Etableringen av socialpsykiatri som en del av den medicinska disciplinen kan betraktas som ett resultat av att de sociologiska och interaktionistiska perspektiven påverkade den psykiatriska kunskapens tolkning av psykisk hälsa. Den sociala miljön och mänskliga interaktioner integrerades som en del av förklaringen till psykisk ohälsa och till den läkande processen, även beträffande psykoser. De epidemiologiska studierna var också betydelsefulla i sammanhanget. Bland andra Zubin & Spring (1977) tillförde de "hårddata" som krävdes för att ge det sociala perspektivet en vetenskaplig dignitet. Alla bevis för samband som öppnar för möjligheter att agera socialpolitiskt, passade in i välfärdens program där hälsa beräknades på samhällsnivå.

Sektoriseringen av psykiatrin i Sverige under 1980-talet, var både en vårdpolitisk och en administrativ reform. Den var en iscensättning av en dispensär praktik med en högt specialiserad terapeutisk vård, ganska långt från den "Community Psychiatry" som blev följden av avinstitutionaliseringen i USA och Storbritannien. Utfallet av sektoriseringen har kritiserats av svenska forskare eftersom de terapeutiska insatserna främst nådde besökare med lindrigare problematik och inte personer med psykosproblematik (Eliasson & Nygren 1983). Kommunerna förutsattes ta hand om sysselsättning och boendestöd utifrån kommuninvånar-perspektivet, men på något sätt satt stämpeln "tillhör landstinget" på dessa personer och någon större aktivitet från kommunernas sida inträffade inte. Betydelsefullt i sammanhanget är att gränserna mellan kommuner (vardagsnära socialt stöd) och landsting (medicinsk vård), sitter i djupt historiskt rotade organisationer (Gustafsson 1987).

### **Den andra vägen: det psykosociala arbetet**

1970 var det år då ordet mentalhygien började tvättas bort ur det officiella språket. Den ”mentalhygieniska” kursen på Socialhögskolan bytte rubrik till ”socialt behandlingsarbete”, ordet mentalhygien halkade ner till att på sin höjd vara en underrubrik i litteratur om helhetssyn, psykosociala arbetsmetoder och pedagogik. Inom barn- och ungdomspsykiatri, där mentalhygieniska tankegångar tidigt fått fäste i en uppfostrande och personlighetsdanande diskurs (Qvarsell 1985, 1997), tränger det psykosociala perspektivet fram under 1970-talet som en modernare ersättning.

Den stora tillströmningen av sökanden till *mentalhygieniska kursen* vid utbildningen vid Socialhögskolan i Stockholm tyder på att den utvecklades till en arena för den nya psykosociala diskursen. En ökande efterfrågan av kuratorer på sjukhusens vuxenpsykiatriska och barnpsykiatriska avdelningar, familjerådgivningarnas och mentalvårdsbyråernas praktiker avspeglades också i annonser i *Socionomförbundets tidskrift* under 1960 och 1970-talen. Den mentalhygieniska kursen var ofta, och alltid beträffande kuratorstjänster, ett krav för anställning inom sjukvården. Det var kanske främst i kontakt med praktiker och i samarbete med föreläsare och handledare från Erica-stiftelsen, mentalvårdsbyråerna och familjerådgivningen som de nya psykodynamiskt inspirerade arbetsmetoderna utvecklades. Det var en psykosocial inriktning av sociomyrket som utvecklades efter hand, i konkurrens med socialmedicin och socialkamrersutbildning. Som det påpekats många gånger så saknas det dokumentation och forskning om case work och mentalhygieniskt socialt arbete under den viktiga perioden efter 1945 och särskilt ur aspekten socialt arbete (Mundebo 1981, Bergmark 1998, Pettersson 2001). Ur tryck från *DSI-nytt*, *Socionomförbundets tidskrift* och *Sfph's Småskrifter* kan man sluta sig till att den psykosociala diskursen i socialt arbete var starkt påverkad av psykodynamiska perspektiv på sociala interaktioner. Imre Szecödy (1981) beskriver i *Mentalhälsokonsultation. Teoretiska och praktiska synpunkter*, ett psykodynamiskt arbetssätt som betonar förståelse av sociala relationer, samarbete och empati och betraktar klienter och professionella som jämställda parter (ibid.). Det psykoanalytiska inflytandet över socialt arbete var stort i USA och England (Pearson 1995, Yelloly 1980), men det har uppenbart varit svårt att etablera arbetsmodellens förtroende i Sverige som en icke-förtryckande och humanistisk syn på individens möjligheter. Gunnar Inghe angrep i artikeln *Psykoanalys och socialt arbete* (DN 1953), det psykoanalytiska inflytandet<sup>26</sup> över socialt arbete och särskilt i undervisningen på den mentalhygieniska kursen. Han beskrev det som ”psykologiskt kvacksalveri” och varnade också

---

<sup>26</sup> Se Johansson (1999) *Freuds psykoanalys. Arvtagare i Sverige* s. 481-484 för en beskrivning av debatten i DN under försommaren 1953 samt kritiken av psykoanalysen i Sverige under 1950-talet.

### *Kapitel 3*

för tendenser att ”psykoanalysera samhällsproblem”. Det amerikanska inflytandet i form av casework - modellen har säkert en roll i detta sammanhang, men det är ett område som fortfarande är ofullständigt utrett.

I USA är historien en annan. Professionen ”psychiatric social worker” hade det högsta anseendet inom alla kategorier av socialt arbete (Pettersson 2001) och av Sands historiska resumé av psykiatriskt socialt arbete i USA kan man förstå att det sociala arbetets anknytning till psykiatrin har hållit i sig fram till dagens dominerande kognitiva teorier, ”managed care” och reflexiva praktiker (Sands 2001).

Sammanfattningsvis kan man säga att den psykiska hälsans sociala ordning har kretsat kring olika tolkningar av normaliteten. I följande kapitel diskuteras begreppet normalitet mot bakgrund av de sociala och medicinska vetenskapernas gemensamma historia i välfärden.

## 4. Normalitet: En begreppsdiskussion

---

### *Utgångspunkter*

I processen av vetenskapliggörande av det sociala har mer eller mindre tydliga uppfattningar av normalitet varit centrala i transformeringen av social och psykiatrisk vetenskap till sociala praktiker. Det är lätt att tro att normalitet är ett grundligt avhandlat ämne, men när jag sökte explicita förklaringar av normalitet i källmaterialet och i utvidgade sökningar inom det sociologiska, psykologiska och socialpolitiska fältet visade det sig att det är motpolen, det icke-normala eller avvikande som är grundligt omskrivet även om orden "normal" och "normalitet" anges i titlarna. Denna erfarenhet stärkte min förnimmelse av att en självklarhet omgärdar begreppet, och att det troligtvis är underförstådda antaganden om vad begreppet betyder som är den förledande omständigheten. Normaliteten framträder som en motpol till den avvikelse som beskrivs. De författare som skriver återger de konventioner som existerar vid tiden och det får konsekvenser för förståelsen av individen och av relationerna mellan det personliga och det kollektiva. Därför valde jag att istället söka efter litteratur som har till syfte att utreda begreppet. De explicita undersökningarna är relativt få till antalet trots att begreppet normalitet är och har varit centralt i välfärdens hälsopolitik. Beträffande statistiken däremot, kan normalitet definieras teoretiskt och de statistiska metoderna har varit betydelsefulla för den socialvetenskapliga forskningen under 1900-talet. Den statistiska metoden har framförallt varit användbar i beskrivningar av sociala problem på en samhällsnivå. Det är när statistiska beräkningar av normalitet och avvikelse överförs till samhällets alla områden: hälsa, sociala villkor och uppfattningar om det normala självet, när konventioner förvandlas till fakta, som det uppstår problem och oklarheter beträffande vad som är vanligt och vad som är ideala uppfattningar om normalitet.

I en lexikal och etymologisk förklaring av normalitet får man följande besked. Det är något "som inte avviker från den grundläggande typen", alternativt "som inte avviker från normerna". Det som är "vanligt och önskvärt" (Norstedts svenska ordbok 2004). Hacking (1991) diskuterar ordets latinska och grekiska rötter. Det latinska *norma* betyder rät vinkel (T-square) och den grekiska synonymen "ortho" betyder korrekt. Ordet norm, i vardagligt språkbruk kan betyda standard eller vara en beskrivning av ett normativt värde. Canguilhem (1966) nämner Aristoteles medelväg som en tolkning av normalitet i den ideala bemärkelsen. I det fallet kan man faktiskt tala

om ”lagom”, det stoiska idealet. Det finns också skäl att ge en kort härledning av ordet *anomali*. Det är ett substantiv som betyder avvikelser, undantag, men i lexikon står det också abnormalitet, rubbning. Det har skett en ändring i språkförståelsen över tid. Abnormal, eller onormal har blivit ett adjektiv till anomali, fast det inte kommer från samma ordstam och har inte samma betydelse (Canguilhem 1966). Anomalis (*an-omali*) kommer från grekiskans *omalis* och betyder jämn, enhetlig, bestämd. Anomali kan närmast översättas med ojämn, trubbig, inte enhetlig och obestämbar (ibid.). Det kommer alltså inte från *nomos* som betyder lag. I dag används ordet anomali som om det betyder en avvikelse från lagen. Det är inte bara begreppet normal som är glidande i sin betydelse, utan även dess vanligast använda motsats, abnorm.

Canguilhem placerar normalitetens sociologiska födelse till 1800-talet och han menar också att normalitetsbegreppet under första delen av 1900-talet är ett resultat av utbyte mellan medicin, kultur och politik. I samarbetsområden, vid gränserna, har begreppen omstöpts om omformulerats (Canguilhem 1966). Till normalitetsbegreppets rötter hör också Durkheims arbete *Suicide* (1897), som var kulmen på ett hundraårigt sysslande med självmordsstatistik, ett räknande som redan var ett etablerat statistiskt mått på ett samhälles moraliska tillstånd. Ökningar i förekomsten av självmord sågs som tecken på social morbiditet. Det var ingen tillfällighet att Durkheims första arbete tog upp den frågan. Den stora tillgången på data gjorde det möjligt att skriva om självmord. Beronius (1994) förlägger också normalitetsbegreppets införande i de sociala och medicinska vetenskaperna till början av 1800-talet, och i Armstrongs (1983) diskussion om den medicinska praktiken under 1900-talet beskrivs hur nödvändig den sociala indelningen av normalitet och avvikelse är för denna praktik

I *The Taming of Chance* beskriver Hacking (1991) normalitetens betydelse för de sociala vetenskapernas utveckling i västvärlden under 1900-talet. När avvikelser från det normala diskuterats blir det ”normala” plötsligt en punkt, ett centrum med den typiska egenskapen att den inte går att placera och är omöjlig att fastställa annat än i relation till det icke normala. Begreppets glidande betydelse har förmågan att binda samman fakta och värderingar på ett försåtligt vis och klangen av objektivitet och värdenneutralitet gör det också särskilt gångbart i ideologiska sammanhang (ibid. s.169).

## *Normalitetens dimensioner*

### **Den naturliga ordningen och den vetenskapliga kontrollen**

I förnuftets tidsålder blev ”ödet” gammalmodigt och onödigt och under 1900-talet ersatte normalitetsbegreppet den tidigare diskussionen om ”den

mänskliga naturen” (Hacking 1991). Paradoxalt nog har acceptandet av slumpen och de okontrollerbara elementen i förändringar också lett till ett rigoröst systematiserade av oordningen. Kaos och oordning bemästras med hjälp av vetenskap som syftar till att uppnå förutsägbarhet och för att klargöra alla tänkbara samband. Hacking (1991) behandlar tre dimensioner som är i rörelse när vi använder begreppet normalitet. Det handlar om tre betydelser i spänningsfältet mellan det typiska och det ideala. De olika betydelsena innebär allt från en neutral hållning till vad som är vanligast förekommande och till en framställning av det typiska som ett ideal och en väg mot förbättring av individen och samhället. De tre betydelsena som har haft, och fortfarande har, betydelse är dessa.

- Normalitet som den statistiska normalfördelningen
- Normalitet som frånvaro av brist/ motsats till avvikelse
- Normalitet som det ideala

I dessa betydelser ligger otaliga möjligheter till glidningar och överbrygningar mellan ideal och vanlighet, mellan fakta och värdering.

#### *Den statistiska normalfördelningen: spridning och genomsnitt*

Den statistiska metoden tillhandahöll ett redskap för kategorisering och klassificering i vetenskapligt syfte. Till en början användes statistik i de framväxande nationalstaterna för rent fiskala ändamål, som ett underlag för inmätning av skatt. I internationell litteratur nämns Preussen som det klassiska exemplet på nationell bokförning. Efterhand utökades tekniken till att också samla in sociala data. Sverige hade tidigt ett system för befolkningsdata, genom svenska kyrkans bokföring av sina själar (Johannisson 1994, Beronius 1994, Porter 1999). Med början i 1800-talet och i allt större utsträckning under första delen av 1900-talet kom distriktsläkarnas kunskaper om befolkningens hälsa att användas i nationella sammanställningar och beräkningar<sup>27</sup>. Kategoriseringen av människorna och sorteringen av deras sociala problem och hälsoproblem skapade ett gemensamt empiriskt fält för medicin och sociologi, och med survey-metodens hjälp kartlades befolkningens hälsa och sociala liv i förhållande till antaganden om vad som var normalt (Beronius 1994). Under senare delen av 1800-talet och början av 1900-talet, när statistiken utvecklades mot en vetenskap, fanns också tanken att det var möjligt att spåra underliggande orsaker till sociala regelbundenheter och att statistiken hade inneboende lagar i en egen bemärkelse (Hacking 1991 s. vii).

---

<sup>27</sup> Framgår i den historiska bakgrunden som beskrivs i SOU 1958:38

## Kapitel 4

Det ojämförligt mest betydande statistiska bidraget till de sociala vetenskaperna var Quetelets<sup>28</sup> normalkurva, den klockformade figuren som fångade det normala och det avvikande i en ständigt framträdande, aldrig avvikande ordning. Lagen om hur slumpen fördelar sig överfördes via medicinska och sociala vetenskaper till mänskliga psykiska och fysiska egenskaper. Metafysiken i underliggande orsaker och beräkningen av möjliga utfall slogs ihop till att förstå den statistiska stabiliteten i olika fenomen. Grunden i Quetelets teori, att ”små, av varandra oberoende orsaker resulterar i en normalfördelning” fick en social tolkning, att det var slumpen som avgjorde vem som skulle drabbas av social olycka (Hacking 1991). Det var en rationell och värderingsfri tolkning som naturligtvis väckte reaktioner i olika riktningar, från fatalistiska ståndpunkter till ståndpunkter som hävdade nödvändigheten av att skapa ett samhälle som minimerade risken för avvikelse och mänskligt lidande.

Den statistiska vetenskapen bidrog också med ett ytterligare problematiskt och vida använt begrepp: medelvärdet. Det typiska, genomsnittet, började att användas som norm. Francis Galton var den förste som applicerade statistik till psykiska egenskaper och den klockformade normalitetskurvan är fortfarande ett mätinstrument inom psykologin. IQ-testet är ett exempel, men det finns ett helt batteri av psykologiska tester som bygger på idén om medelvärdet som norm.

### *Frånvaro av brist eller motsats till avvikelse*

Durkheim förkastade idén om att överföra den statistiska beräkningen bakom normaldistributionen, till det sociala livet. Han beskrev det normala och det avvikande som kollektiva tendenser eller kollektiva passioner. Enligt Hacking (1991) är Durkheims sociologiska beskrivning av det normala inom det sociala livet en överflyttning av ett begrepp som härstammar från fysiologi. Uttrycket the ”normal state” var från början medicinskt och handlade om fysiologiska iakttagelser (Canguilhem 1966, Hacking 1991). Det var ett uttryck för frånvaro av brist och underförstått var det normala rätt, eller åtminstone utan problem. Det var den enkla medicinska beskrivningen för ett förväntat, vanligt och icke sjukligt förlopp. En normalitetstolkning som närmast kan relateras till ”status quo”. Durkheims sociologiska normalitet kan beskrivas som det naturliga tillståndet ”from something we have fallen” (Hacking 1991 s. 169), snarare än som ett ideal att sträva mot. Durkheims

---

<sup>28</sup> Quetelet (1796-1874). Q. applicerade statistisk metod till sociala fenomen och lanserade uttrycket ”the average man” i *A Treatise on Man, and the development of His Faculties* (1835). Normalfördelningskurvan kan härledas till matematikern de Moivre's arbete *The Doctrine of Chance* (1756).



begrepp "social praxis" kan beskrivas som att individer ovetande om praxisens existens hjälper till med att få samhället att fungera. Det är en funktionell teori som implicerar att det finns sociala band som motverkar centrifugala krafter mot samhällsupplösning.

### *Normalitet och idén om det ideala*

Den statistiska vetenskapen under 1800-talet kunde i sin ytterlighet uppfattas som social fatalism. Om det ändå är så att det alltid finns en viss avvikelser, varför ska man då göra något för att förändra den, var frågan som ställdes. Varför ska man i så fall förbättra de sociala villkoren eller försöka förhindra utbredningen av sjukdomar. Inom den tidiga statistiska och sociala vetenskapen fanns också en annan inriktning, den ideala, där social förbättring var målet. Tolkningen av normalitet som det ideala kan spåras i två linjer, den sociala idealism som företrädde av sociologen Auguste Comte och den sociala eugeniken som statistikern Frances Galton förespråkade. Comte använde också det medicinska begreppet "the normal state" och överförde det till samhället, men till skillnad från Durkheim lade han ett idealt värde till normaliteten. I medicinsk mening handlade det enbart om frånvaro av sjukdom, men i Comtes tolkning innefattade det normala även intellektuella och moraliska funktioner. I sammanhanget kan det också vara meningsfullt att nämna Comtes sociala definition av galenskap. Galenskapen är icke önskvärd därför att den är subjektiv. Enligt Comte var den ett sätt att fly in i subjektivitet, att undgå social kontroll och samtidigt också undgå objektivitet (Bastide 1972). Canguilhems (1966) tolkning av Comtes idéer var att han drog fram och politiserade den medicinska uppfattningen om normalt och patologiskt. Det betydde att alla sociala fenomen kunde relateras till ett önskvärt normalt läge. Comte förde fram ett slags revolutionär positivism som innebar en strävan mot samhällets normala tillstånd (Hacking 1991, s.166 -168).

Galton populariserade idén att mätningar av fysiska och psykiska egenskaper var nyckeln till att förstå den mänskliga naturen (Hacking 1991, s.180). Om Comtes intresse var att förbättra samhället, så kan man beskriva den andra linjen, Galtons, som ett intresse för att förbättra individen. Eugenik kan beskrivas som statistisk vetenskap i kombination med genetik. Kombinationen av de två vetenskaperna låg bakom den eugeniska rörelsen. Galton tog fasta på normalkurvan och betraktade medelvärdet som det mediokra och de extrema värdena som exempel på undermålighet respektive genialitet. Det speciella, kopplingen mellan genetik och statistik, släppte också fram tanken om möjligheten att kontrollera framtiden, att förutsäga utvecklingen. Den biomakt som utövades i Europa och USA under 1900-talets första hälft med sterilisering som instrument skedde i en allians mellan vetenskap och politik.

## Kapitel 4

Dessa idéer om ett normalt samhälle och om extrema och undermåliga värden finns djupt inbäddade i vår kultur, även om vi idag värjer oss mot eugenik som vetenskap. Ett exempel på aktuell tillämpning är IQ-värdet, och olika typer av lämplighetstester som avslöjar vår underliggande osäkerhet om vad som är normalt beteende och vad som är normala människor. Fatalismen och idealismen, och den spänning som finns däremellan har format det sociala innehållet i tanken om normalitet i modern tid.

Sammanfattningsvis kan man säga att den statistiska normaliteten fungerade som en neutral brygga över från vad något är, till vad det borde vara (Hacking 1991 s.160). Det neutrala värdet, det ordinära och oproblematiske tillståndet som är den medicinska betydelsen, har när det tillämpas i sociala sammanhang fått betydelsen av ett ideal. Det menar Canguilhem (1966) är en följd av den behandlande processen i medicinens praktik: bot, terapi och rehabilitering. Det är idealt för en sjukdom, en avvikelse att nå (tillbaka) till det ordinära tillståndet, som det bör vara. Alltså har normaltillståndet, enligt den oproblematiske definitionen förvandlats till ett ideal i bemärkelsen, följer av behandlingar. Behandlingsprocessen har också adapterats inom sociala vetenskaper inte minst inom det mentalhygieniska tänkandet och senare i den psykosociala arbetsmetoden.

### *Normalitet och välfärd*

Efter 1945 när hälso- och sjukvårdspolitiken på allvar kom upp på den politiska agendan i västvärlden, aktualiserades också den psykiska hälsan ur en välfärdsaspekt. Frågor som vad är normal psykisk hälsa och vad som är acceptabel psykisk hälsa i ett befolkningsperspektiv, ställdes till forskarvärlden. Vad får psykisk hälsovård kosta och hur befrämjas psykisk hälsa i samhället hörde också till frågeställningarna. I dessa diskussioner om vad rimlig psykisk hälsa kunde vara, aktualiserades normalitetsbegreppet i välfärdskontexten genom att forskare anlätades i statliga utredningar med syfte att definiera psykisk hälsa.

Den klassiska utredningen av Marie Jahoda från 1958, *Current Concepts of Positive Mental Health* en undersökning som gjordes inom ramen för the *Joint Commission of Mental Health* i New York, är fortfarande en självklar referens på området. Jahoda avfärdar i sin litteraturgenomgång definitionen ”frånvaron av sjukdom” som ett kriterium på psykisk hälsa. Jahoda avfärdar också ”normal hälsa” enligt den statistiska innebörden. Jahoda utvecklar sitt definitionsförsök inom tolkningen ”ideal psykisk hälsa”. Där avvisar hon nöjdhetskriteriet, att man kan vara nöjd med sin psykiska hälsa fast man i andras ögon är sjuk och att man kan vara nöjd med en miljö där de flesta andra inte är det. Hon menade att anpassning i sig inte är ett kriterium för psykisk hälsa. En rad områden, som i den samtida litteraturen används i

värderingar av normala psykiska hälsotillstånd gås igenom: utveckling, självförverkligande, autonomi, empati och att kunna hantera omgivningens krav. Hon menade att man bör undvika kriterier som innehåller frånvaro av avvikelser eller frånvaro av sjukdom eftersom de lika gärna kan beskriva en anpassning till abnorma sociala förhållanden. Slutligen, rekommenderas också att undvika beskrivningar om ideal psykisk hälsa, när de är beskrivningar av mål, snarare är beskrivningar av ett aktuellt tillstånd. Jahoda stannar slutligen för en definition som närmast kan beskrivas som en sammanställning av multipla kriterier med olika grader av hälsa. Efter andra världskrigets erfarenheter så fungerade inte längre anpassningen som ett kriterium för normal psykisk hälsa.

I en senare amerikansk utredning med liknande syfte, Sells et al. (1968) *The Definition and Measurement of Mental Health* kan man utläsa en mer pragmatisk inställning, och en reserverad hållning till ideala tolkningar av psykisk hälsa. Redaktören betonade att psykisk hälsa kunde tolkas olika utifrån skiftande perspektiv. I sina slutsatser stannar redaktören vid att psykisk hälsa är ett synnerligen relativt begrepp och vad man kommer till för resultat är bundet till den empiri som valts och till de metodologiska ansatserna. Frågan om mätbara och stabila kriterier för psykisk hälsa hade ersatts av en mer relativistisk hållning.

I den svenska publikationen *Psykisk hälsa och mänsklig miljö* av Lohmann (1973), en delrapport i socialstyrelsens utredning om psykisk folkhälsa (jfr.s 25-26), behandlas normalitet under andra förutsättningar. Psykisk hälsa och psykiatrisk vård var ett hett debattämne under den period då boken utgavs och Lohmanns formulering i citatet nedan ger en lågmäld men laddad beskrivning av läget.

”Inte var det så länge sedan man utan reservation och eftertanke accepterade att begrepp som ”psykisk hälsa”, ”normalitet” och ”mognad” stod för positiva, eftersträvarvärda mål. Idag framkallar de begreppen lätt associationer som går i riktning mot det dygdigt stillastående, det instängda, det syrefattiga – kort sagt: mot välansade, och det vill säga, beskurna livsformer”

(Lohmann 1973 s. 17)

Rapporten är en probleminventering inom utredningens ram och den inleds också med att ta fasta på bakgrunden till utredningen, en stigande oro för den psykiska folkhälsan och för nya hälsoproblem i det svenska välfärdssamhället. Det är inte andra världskrigets ideologiska skärseldar det handlar om i denna text, utan problemet med vantrivsel, känslökyla och främlingskap i det svenska samhället. Den är skriven i en tid när mentalhygien, jagorienterad psykologi och den samhällsorienterade psykiatri kritiserades i termer av psykiatisering av det sociala livet. Det är själva tanken om existensen av en normal psykisk hälsa som angrips i boken. Syftet med rapporten är att

## *Kapitel 4*

ifrågasätta definitioner om psykisk hälsa och normalitet samt att framställa ett underlag för vidare debatt i ämnet.

Doktorsavhandlingen *On Mental Health. A Philosophical Analysis* av Tengland (1998) är en filosofisk begreppsanalys av begreppet mental (psykisk) hälsa. Ett ovanligt ämne på 1990-talet i jämförelse med produktionen på 1950 och 1960-talet, då den psykiska hälsan stod som högst på den socialpolitiska dagordningen. De ifrågasättande perspektiven från 1960-talet och 1970-talet behandlas inte, ramen är den etablerade forskningen inom psykiatri och psykologi. Tengland behandlar begreppet normalitet med motiveringen att det påverkar och påverkas av bedömningen av psykisk hälsa och psykisk sjukdom (ibid. s. 132). Psykisk hälsa tolkas ofta implicit som ett normalt tillstånd samtidigt som det finns en stor enighet i litteraturen om att begreppet normalitet är oanvändbart. Trots det används det explicit i förklaringar till psykisk hälsa och ännu oftare implicit. Tengland utgår från indelningen ”statistisk norm”, ”ideal norm” och ”frånvaro av avvikelse” i sin litteraturöversikt om normalitetsbegreppet. Alla tre förklaringsmodeller avvisas av författaren samtidigt som han konstaterar att det finns en stor oklarhet i litteraturen angående modellernas användbarhet. Som skäl till denna oklarhet beträffande betydelsen av normal psykisk hälsa diskuteras en möjlig brist på intresse för begreppen som sådana. Författaren menar att ett skäl kan vara att den dagliga praktiken inte verkar vara beroende av definitioner, men från tid till annan blossar nödvändigheten av klargöranden upp, som när nya problem relaterade till psykisk hälsa aktualiseras. Exempel på sådana tillfällen är diskussioner om normal psykisk hälsa i förhållande till alkoholism, pedofili och spelmissbruk. Det är ett förhållande som talar för att vi fortsättningsvis får leva med nya tolkningar och variationer i uppfattningar av normalitet. Att fastställa var gränsen går mellan normalt och avvikande och mellan acceptabelt och oacceptabelt beteende kommer antagligen alltid att vara en social frågeställning och undersökningsområdet är outtömligt.

### *Avmedikalisering av normaliteten*

#### **Anti-normalitet**

Erfarenheterna av de bägge världskrigen påverkade uppfattningen om normalitet och normal psykisk hälsa. Tanken att det fanns en gräns för mänsklig anpassning speglades i litteraturen på området. I Eriksons (1950,1959) teori om livet som utvecklingsprocess och i Kleins (1953) och Winnicotts (1957) teorier om tidiga objektsrelationer är det samma sociala processer som förklarar såväl normalitet som avvikelser från det normala. Avgränsningen mellan psykisk sjukdom och psykisk hälsa löstes upp, delvis på grund av det nya neurosbegreppets användning och de psykoanalytiska influenserna på

psykiatrisk vetenskap (Armstrong 1983, 1989). Direkt efter andra världskrigets slut kommer också flera publikationer med titeln eller undertiteln, social patologi, och litteratur som ifrågasätter auktoritärt ledarskap och styrning. Psykologin fick den nya rollen att tillföra ett etiskt värde och idén om att människans inneboende goda resurser skulle stödjas med hjälp av miljön och det omgivande samhället växte sig starka. Istället för att anamma uppdelningen mellan normalt och avvikande bidrog psykoanalytiska teorier med att betrakta hälsan som relativ, i förhållande till sociala och psykologiska påfrestningar. Det psykoanalytiska inflytandet på sociala och medicinska vetenskaper har också beskrivits som den humanistiska vågen (Yelloly 1980).

Kritiken mot anpassningen till sociala normer blev också sprängbrädan för den antipsykiatriska rörelsen, en rörelse som hämtade näring ur den fenomenologiska kritiken av den absoluta skillnaden mellanvansinne och normalitet (Bengtsson 1991). Kritiken har beskrivits som en motreaktion mot normalitet som stillastående, passivitet, konformism och allmän fantasi-löshet, som en fundamentalt ny syn på vad som var normalt Thomson (1998). Laing (1960) och Cooper (1970), de kändaste företrädarna, såg galenskapen och normaliteten som likvärdiga delar av livet och samhället och den psykiska sjukdomen betraktades närmast som en metod att tackla sociala svårigheter (Pearson 1975). Inom den psykiatriska vetenskapens domäner var detta en hållning som avvek gravt från gängse psykiatrisk praktik och den anti-psykiatriska kritiken resulterade i en oresonlig och olöslig konflikt. Att hävda att patienten var frisk och samhället och dess företrädare var sjuka, gick inte att integrera inom den professionella kretsen.

Laing, är kanske den som med det existentiella perspektivet nådde mest läsare utanför psykiatrin, och den som tydligast diskuterat normalitetens problem. Han valde schizofreni som exempel på att den psykiskt sjuka kunde vara normal och att omgivningen kunde vara sjuklig eller sjukdomsalstrande. Det hade nog varit lättare och mera näraliggande att välja depression hos vuxna eller busiga skolbarn som exempel (Ingleby 1998). Men det fanns ett syfte med valet. Den schizofrena verklighetsuppfattningen, avsaknaden av "kontakt med verkligheten" enligt diagnosticeringen, var en radikal utgångspunkt för att påstå motsatsen. De var de schizofrena som uppfattade saker och ting rätt, alla andra var galna, eller egentligen "onormala och anpassade", och det var just det som var "gale". Syftet var att ifrågasätta den vedertagna uppfattningen om normalitet och verklighet, och det syftet hade inte uppnåtts genom att ta en utgångspunkt i en normalisering av neurotiska störningar. På programmet fanns också en "revolutionär" aspekt, att störa den sociala ordningen genom att definiera samhällets avvikare, kriminella, missbrukare och psykiskt störda, som en grupp med samma villkor som andra. Det fanns också en politisk udd i det, ett angrepp på samhällsstrukturen (Ingleby 1998).

## Kapitel 4

Både inom den humanistiska vågen efter andra världskriget och inom anti-psykiatrin handlade det om att ifrågasätta den absoluta åtskillnaden mellan galenskap och normalitet. Tanken att betrakta psykisk avvikelse som en rörlig punkt på en skala med graderingarna normal, lätt störning, svår störning till ytterligheten allvarlig sjukdom, var förankrad redan i mellankrigstidens psykoanalytiska tolkningar (Thomson 1998). Denna skala samt tanken om att samhället, omgivningen, kanske inte är helt normal, var de två axlar som den anti-psykiatriska rörelsen kretsade kring i sin kritik av den etablerade psykiatrin.

### **Normalitet och jämlikhet**

Den antipsykiatriska kritiken var främst en intern strid om hur psykisk sjukdom skulle tolkas. Samtidigt kom också mycket kritisk litteratur från socialvetenskapligt håll om det psykiska sjukdomsbegreppet. Reaktionen under 1960-talet och det tidiga 1970-talet innebar inte bara en avmedikalisering av normaliteten utan också en avindividualisering av tolkningar om normalitet och psykisk hälsa. Normalitet började att användas som en beskrivning av det statistiskt vanligaste livsmönstret i samhället, och med *normaliseringsprincipen* som ett mål för *normaliseringsarbete* med marginaliserade grupper i samhället.

I den skandinaviska eller socialpolitiska modellen av normalitet, betonas miljöns betydelse som kompensation för individens bristande förmåga. Normalitetsbegreppet applicerades på grupper som tidigare betraktats som avvikande och icke normala. Normalitetsbegreppet var inte längre ett rättesnöre för befolkningen, utan omvänt, en norm att jämföra sig med. Inspirationen och den teoretiska bakgrunden hämtades från Goffmans studier av institutionsvård (Goffman 1961) och från svenska studier på samma tema (Grünwald 1973). Söder beskriver hur normaliseringsprincipen slog igenom i svensk socialpolitik utifrån en kort artikel av Nirje 1968 (Söder 1993). Normalisering, i Nirjes tolkning, innebär i huvudsak två ting: - att bli behandlad som normal och - att ha möjlighet att leva ett normalt liv. Det handlade främst om en normaliserad vardag, en normal dygnsrytm, ett vanligt arbete, en vanlig fritid och normal social samvaro. Vardagsaspekten var inte en helt ny tanke i den svenska diskursen. 1933 pläderade professor Wigert vid Särförsorgsmötet i Köpenhamn, att en av lösningarna för vården av de "sinnesslöa" var att kompensera defekten genom att skapa miljöförhållanden som reducerar dess konsekvenser (SMT 1933, s.25).

Vad innebär det här för de normalitetsdefinitioner som tidigare använts som avgränsande och urskiljande redskap? Tidemans (2000) definition av normalitet i avhandlingen *Normalisering och kategorisering* där handikappideologi och välfärdspolitik fokuseras, illustrerar en ny tolkning av det osäkerhetsområde mellan ideal, fakta och vanligheter som präglar idén om normalitet. Syftet med Tidemans avhandling var att utvärdera i vilken grad en

grupp förståndshandikappade hade normaliserats efter kommunreformen på 1980-talet. Inledningsvis beskriver författaren principen bakom normaliseringspolitiken som ”en strävan efter det normala”. De tre tolkningarna av normalitet presenteras, fast med en lite annan betydelse än de som presenterats tidigare.

- Statistisk normalitet. Det normala tillståndet, det vanliga eller det genomsnittliga.
- Normativ normalitet. Vad som är normalt i ett samhälle vid en viss tidpunkt.
- Individuell eller medicinsk normalitet. Att vara normal/frisk, inte avvikande

(Tideman 2000 s.53)

Den statistiska normaliteten skiljer sig inte definitionsmässigt från tidigare tolkningar. Den andra definitionen motsvarar den tidigare ”normalitet som ideal”, men är i denna redogörelse mer att betrakta som relativ och kontextberoende. Den beskrivs som att den ”utgår från en strävan att nå det som betraktas som normalt i betydelsen föredömligt eller önskvärt i det samhälle och den tid man befinner sig i” (ibid. s.53). I den tredje definitionen jämförs en frisk individ med en normal individ. I definitionen betraktas en avvikande individ som onormal och ”ska göras normal genom behandling, fostran, belöning eller straff” (ibid. s.53). I den här definitionen har den medicinska normaliteten fått en annan definition, än det oproblematiske ”normal state”. Den är närmast moralisk i negativ bemärkelse. Det finns säkert en historia bakom det i den medicinska och orealistiskt uppfostrande institutionsvården av utvecklingsstörda under första delen av 1900-talet. Det är den första definitionen, den om statistisk normalitet som lyfts fram av författaren. Med normalisering menas att göra det möjligt för individen att leva ett vanligt liv, som andra.

”den första typen av normaliseringsarbete (statistisk normalitet) anknyter till vad som är genomsnittligt och inriktat på att göra det möjligt för individer att leva ett vanligt liv, oavsett om de är sjuka, friska, funktionshindrade eller utan funktionshinder”

(Tideman 2000, s.53)

Det speciella med detta är att den statistiska normaliteten, tas ad notam. Den statistiska normalfördelningen blir här en jämförelsepunkt som motsvarar vanliga, genomsnittliga levnadsförhållanden i Sverige. Den är förflyttad från en mätning på individnivå, till ett resultat på samhällsnivå. Det är befolkningens genomsnittliga levnadsvillkor som är normen. Författaren för också en diskussion om valet av levnadsnivå (levnadsnivåundersökning) som jämförelse beträffande normala levnadsförhållanden. Två steg i resonemanget kan urskiljas. 1). Det finns en statistisk normalitet (en genomsnittlig

## *Kapitel 4*

levnadsnivå) och det är den som de psykiskt funktionshindrade ska ha rätt till. 2). För att vanligheten ska kunna upplevas, behöver de psykiskt funktionshindrade kompenseras. Det ska ske genom att miljön förbättras och bemötandet normaliseras, så de kan leva ett normalt liv. I den fortsatta texten i Tidemans avhandling, som följer efter denna indelning, förtydligas resonemangen bakom det socialpolitiska normalitetsbegreppet. Utifrån detta sluter jag mig till att det är på grund av att normaliteten betraktas utifrån positionen ”inträde till normalitet” som tolkningen av det socialpolitiska normalitetsbegreppet utgår från den statistiska definitionen. Författaren beskriver också skillnaden mellan den skandinaviska normaliseringsmodellen och den nordamerikanska. I den beskrivningen framkommer en intressant kulturell skillnad. I det nordamerikanska normaliseringsarbetet tränas individerna att vara så normala som möjligt. Där handlar det om att bli normal i kulturell bemärkelse. Den normativa aspekten av normalitetsbegreppet betonas till skillnad från det skandinaviska normalitetsarbetet där den statistiska tolkningen är styrande.

En annan aspekt av den socialpolitiska normalitetstolkningen är också att normaliteten inte diskuteras uteslutande teoretiskt, hur man kan betrakta normalitet, utan också utifrån en praktisk betydelse, som arbetsmodeller. Normalisering, en substantivering av ett verb, implicerar både ett aktivt handlande och en politik för att påverka sociala levnadsvillkor. Den aktiva normaliseringen är i första hand ett professionellt arbete, men en attitydförändring i hela samhället finns också med i den socialpolitiska visionen. Tideman avslutar diskussionen om normalisering med att påpeka att normalitetsbegreppet har en notorisk mångtydighet och en hög abstraktionsnivå som gör den svår att utvärdera.

## *Mentalhygien- en normalitetsdiskurs*

### ***Inledning***

Den mentalhygieniska rörelsens normativa karaktär bidrog till att normalitetsbeskrivningarna inom rörelsen anpassades till kultur och politik i de olika länder där den uppträdde (Thomson 1995). I de mentalhygieniska texter som ligger till grund för denna avhandling framträder en idealisering av den så kallade normala människan. Det som beskrivs är en normalitet i betydelsen vanlig, vänlig, balanserad och flexibel. Ju normalare individerna uppträdde, desto normalare antogs samhället fungera. Normal hälsa i mentalhygienisk tappning definierades dock aldrig statistiskt, men däremot som en frånvaro av extremer. Det ideala befann sig ungefär mittemellan dessa extremer. En princip som kan beskrivas som en idealisering av normen. Det mentalhygieniska idealet befann sig någonstans på mitten, i balans, som en hyllning av



”det lagoma”. Det som eftersträvades i det mentalhygieniska människoidealet kan närmast beskrivas som en känslomässigt avslipad och friktionsfri individ, en ”homo omalis” (jfr.s.56).

Tidigast och tydligast, fram till 1930-talet, framträder idealet om anpassningen till omgivningen. I nästa fas, under andra världskriget och efter, karaktäriseras den mentalhygieniska rörelsen av psykodynamisk teori med utgångspunkt i jagpsykologisk och utvecklingspsykologisk teori. Det är naturligtvis en annan aspekt på anpassningen, men uppdelningen kan vara relevant eftersom den psykoanalytiska teorin i sig var anledning till konflikt mellan olika perspektiv på normalitet och psykisk hälsa. I en sista fas uppträder den mentalhygieniska rörelsen som en psykisk miljörelse med målet att påverka farliga miljöer i samhället. Det genomgående temat över tid var fokuseringen på förändring av individen och tanken om att psykisk sjukdom kunde förhindras genom preventiva metoder. Preventionen innehöll ambitionen att spåra avvikelser och risker för onormalt beteende hos individerna, att utreda osunda relationer och sjukdomsalstrande miljöer.

### ***Mentalhygien och anpassningsparadigmet***

Beskrivningar av det normala och friska, var lika frånvarande i de mentalhygieniska texterna som i all annan litteratur om psykisk hälsa. Det framstod oftast outtalat och underförstått som ett resultat av rationellt tänkande. Ibland gjordes explicita definitioner. Menningerkliniken<sup>29</sup> ofta citerade uttalande om den psykiskt friska och normala individen kan närmast betraktas som rörelsens manifest. Beskrivningar av ”Ett jämnt lugn, en vaken intelligens, ett socialt hänsynsfullt uppträdande och en glad sinnesstämning” återkommer i litteraturen. En hårt arbetande, nöjd och nykter människa som tar motgångar med jämnmod. Upplysningsskrifterna syftade till att lära människor att hantera frihet och konsumtion i den nya välfärden. Stoicism framstod som en rekommenderad livsstil i ett samhälle fyllt av frestelser till överdrifter och missbruk. Den mentalhygieniska idé som uttrycks i den tidigaste fasen är att människan, utan omvägar, genom pur rationalitet, kan anpassa sig till det ideala tillståndet. Vetenskap och rationalitet var idealet, medan uttryck för känslor betraktades som något sjukligt, eller i alla fall en riskabel utmaning av det normala idealet.

---

<sup>29</sup> Menninger (1893-1990). Amerikansk psykoanalytiker. En av grundarna av Menningerkliniken i Topaka, Kansas. En definition på normalitet hade utarbetats av klinikens medarbetare genom att sammanställa egenskaper hos åttio personer som bedömdes som psykiskt friska och välfungerande (Lundquist 1968).

## Kapitel 4

”The individual should employ the scientific method for the solution of his personal problems”

(Schaffer, L. F. citerad av Davies 1938 p. 63)

Uttalanden som detta, typiskt för den mentalhygieniska rörelsen, väckte också motstånd både från biologiskt inriktade psykiatriker och från samhällsvetenskapliga företrädare. Sociologen Kingsley Davies, kritiserade tidigt den mentalhygieniska rörelsen för den påstådda vetenskapliga och rationella hållningen, som han menade innehöll en dold ideologi om produktivitet och anpassning till den protestantiska kapitalismen (Conrad & Schneider 1983, Lohmann 1973). I sin kritik av den mentalhygieniska rörelsen i *Psychiatry* (1938, 1, pp. 55-65) beskrev han rörelsens ideal som en total sammanblandning mellan medicinsk (psykiatrisk) vetenskap och sociala villkor. Som grund för sin analys studerade Davies de tretton mest rekommenderade böckerna om mentalhygien. I dessa skrifter, som vände sig till lärare, föräldrar, socialarbetare och vårdpersonal, betonades rationell kunskap som lösningen på personliga problem. Vid samma tid trycktes *A Mind That Found Itself* (Beers 1908) om för trettonde gången, och den mentalhygieniska rörelsen firade sitt 29:e år som etablerad socialpolitisk och psykiatrisk rörelse. Det var uppenbart att de mål om harmoniska individer i ett harmoniskt samhälle som den mentalhygieniska rörelsen ville uppnå var långt ifrån realiserade.

### **Mentalhygien och psykoanalys**

Socialarbetarna i USA anammade tidigt den psykoanalytiska teorin. Inom casework- modellen, som före första världskriget redan var en etablerad arbetsmodell bland socialarbetare i USA, integrerades också det psykoanalytiska tänkandet. Socialarbetarna var en grupp som fick en betydelsefull roll i den amerikanska mentalhygieniska rörelsen. Många amerikanska sjukhus upprättade särskilda sociala kliniker där socialarbetare skötte öppenvårds-kontakterna. De hade uppgiften att upprätthålla den personliga kontakten med familjer, ungdomar och vuxna, med patienter som skulle slussas ut från mentalvård och med familjer där barnen hade skolproblem och med unga kriminella på gränsen att falla igenom. Att vara psykiatrisk socialarbetare (psychiatric social worker) ansågs som det mest professionella och statusfyllda sociala arbetet (Pettersson 2001, Rosen 1968). Mellan 1908 och 1929 hade den mentalhygieniska rörelsen ett begränsat inflytande utanför USAs gränser. Från och med 1930, efter den första mentalhygieniska världskon-gressen, kan man tala om mentalhygieniska rörelser eller organisationer i Europa (Thomson 1995).

För att möta de psykiska trauman som iaktogs hos de amerikanska soldater som deltagit i första världskriget startade den första specialutbildningen av socialarbetare i psykiatrisk case work vid *Smith College for Social*

*Work* i Massachusetts. I utbildningen tillämpades psykodynamiska förklaringar till de hemvändande soldaternas reaktioner på kriget (Pettersson 2001). Det psykoanalytiska inflytandet på socialt arbete i USA beskrivs som dramatiskt av flera författare (Pettersson 2001, Pearson, Treseder & Yelloly 1988; Woodroffe 1962). De psykiatriska socialarbetarna i Amerika hade redan den mentalhygieniska grunden vilket bör ha påverkat karaktären av det psykoanalytiska inflytandet, både beträffande arten av praktiken och tolkningen i arbetet med klienter. Det var en praktiskt orienterad psykodynamik som inte lyckades etablera någon självständig teoretisk bas. Beroendet av psykologisk och psykiatrisk vetenskap var alldeles för stort (Rosen 1968). En ettårig kurs i mental hälsa inrättades 1929 vid *London School of Economics and Social Policy* vid London University och 1939 startade den *Mentalhygieniska kursen* vid Socialpolitiska institutet i Stockholm, efter den engelska föebilden<sup>30</sup>. Det psykoanalytiska inflytandet var betydande i den svenska utbildningen, men också casework introducerades i Sverige på denna kurs via amerikanska socialarbetare (Pettersson 2001, Bergmark 1998).

Uppfattningen om normalitet är en intressant paradox i den mentalhygieniska tillämpningen av psykoanalytisk teori. I en litteraturgenomgång av Offer & Sashbin (1966) visar det sig att de psykoanalytiska tolkningarna av normalitet är som väntat, inte helt samstämmiga. Normalitetsdiskussionen inom den psykoanalytiska skolan handlade snarare om huruvida man kunde gå med på att något sådant tillstånd existerar eller ens har ett berättigande. Sigmund Freud menade, enligt författarna, att normalitet är en fantasi om ett ideal (ibid. 1966). Analytikern Michels skriver "there is no such animal as the 'normal person', except as an ideal" (Michaels 1959). Den analytiska teorin om att hanterandet av ofrånkomliga konflikter är livets innehåll, ger en annan klangfärg till normalitetsdiskussionen. "To be neurotic is human", är ett uttryck som kommer närmare någon slags psykoanalytisk uppfattning om normalitet. I *Civilization and its Discontents* (Freud 1961) beskrivs vår västerländska civilisation snarare som en kollektiv neuros. Sammanfattningsvis drog Offer & Sashbin (1966) slutsatsen att utöver det vanliga relaterandet till normalitet i området mellan vanligheter och ideal så framfördes en diskussion om normalitet som en utvecklings- och förändringsprocess, en väg mot förändring med normalitet som ett tänkt slutresultat av interagerande system, en förväntad framtida förändring orsakad av den analytiska arbetet.

Process- och förändringsperspektivet stämmer också överens med tanken om det förebyggande mentalhygieniska arbetet, även om det människoideal som var karaktäristiskt för rörelsen var utpräglat utopiskt. Det var en psykodynamik grundad på utvecklingspsykologiska teorier och på mognadsideal,

---

<sup>30</sup> Framgår av dokumentationen av de första åren av mentalhygieniska kursen i Stockholm vid Riksarkivet (RÅ).

en slags humanistisk avmoralisering av det avvikande, en tanke om att alla i grunden är goda och normala. Den mentalhygieniska diskurs som utvecklades av Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph) uttryckte också denna blandning av upplysning, humanism och psykoanalys som utmärkte mellankrigstidens och efterkrigstidens mentalhygieniska rörelse i Europa och USA.

### **Mentalhygien och den normala miljön**

När mentalhygieniska idéer till slut integrerades i den svenska socialpolitiska diskursen, så var uttrycket ”mentalhygien” bortlagt i internationell litteratur, och ersatt av mental hälsa och/eller arbetsmetoder med psykosociala perspektiv. Det slutade att användas i USA ungefär samtidigt som Beers död 1943. I England hade man från början valt uttrycket ”mental health”. I Sverige etablerades uttrycket mentalhygien efter 1945 och då med stark betoning på samhället och den omgivande miljön. Socialläkaren Gunnar Inghe introducerade begreppet inom det socialmedicinska området och i den svenska välfärden genom att beskriva situationen för socialt utsatta grupper som ett mentalhygieniskt problem. Det mentalhygieniska perspektivet på samhället handlade om att uppmärksamma de socialt utsatta individernas psykiska hälsoproblem. En stor del av Inghes vetenskapliga produktion<sup>31</sup> är grundad på undersökningar och psykiatrisk diagnosticering av bostadslösa, arbetslösa och ”understödsstagare”.

Det är också Inghe som är författare till stora delar av det tredje delbetänkandet i Mentalvårdsdelegationens utredning (SOU 1958:38) där det mentalhygieniska begreppet introduceras på institutionsbunden och öppen psykisk vård (Janlert 1985). Inom den slutna vården innebär det mentalhygieniska perspektivet en modernisering och upprustning av den yttre miljön. Med bilder av vårdmiljöer demonstreras hur en materiellt normaliserad vård kontrasterar mot en gammal otidsenlig sinnessjukvård. En väsentlig del av normaliseringen var också sinnessjukvårdens integrering i landstingsorganisationen och därmed inom samma administrativa och medicinska organisation som den somatiska vården. När förslaget om att ändra namn från sinnessjukvård till mentalsjukvård framfördes så var ett av argumenten att detta skulle normalisera psykiska sjukdomar och psykiska problem till en status som ”normala sjukdomar” och ”normala problem” (SMT 1959, s.25). Det mentalhygieniska perspektivet innebar också enligt förslaget, en förstärkning av rehabiliteringen både inom sjukhusen och utanför. Om det överhuvudtaget betydde något för de inskrivna patienterna är oklart. Förslaget innebar

---

<sup>31</sup> Inghe, G. (1949) *Klientelet på arbetshemmen: en socialpsykologisk utredning om försumliga försörjare och understödsstagare*, Inghe, G (1958) *Mental and physical illness among paupers in Stockholm*

också en utökning av den psykiatriska vården totalt och med den mentalhygieniska retoriken normaliserades psykisk sjukdom inom medicinen. Det var den onormala "sinnessjukvården" som skulle begravas i namnbytet.

De mentalhygieniska tankegångarna var också en väsentlig del av det så kallade "trivselparadigm" som härskade inom den svenska arbetslivspolitik under 1950- och 1960- talet (Björkman & Lundquist 1981, Gustafsson 1992). Den amerikanska forskningen inom området "industrial mental hygiene" lanserades i Sverige bland annat genom Erland Mindus (1968) och Bertil Gardells (1967) forskning om arbetsmiljö och arbetsprestation. I denna förgrening av mentalhygien var den anställdes psykiska välbefinnande och hälsa en garant för ökad trivsel och i förlängningen till ökad produktion. Arbetsgruppens betydelse, samarbete och medinflytande betonades i den svenska litteraturen på området. Den goda arbetsmiljön framställdes som terapeutiskt verksam och det är tydligt att den psykosociala arbetsmiljön, i parallell till den fysiska arbetsmiljön, fick betydelse som hälsobefrämjande faktor för individen (Mindus 1968, Åmark 1968). Den mentalhygieniska kampanjen (Qvarsell 1997, Björkman & Lundquist 1981) som behandlas i en av artiklarna var inriktad på den psykosociala arbetsmiljön men möttes av hård kritik i anti-psykiatrisk anda och efter det började uttrycket "mentalhygien" att undvikas i den svenska facklitteraturen.

### *Normalitet och psykisk hälsa: avslutande reflektioner*

I den refererade litteraturen finns en viss enighet om att normalitetsbegreppets oanvändbarhet är lika omfattande som dess användning. Pliktskyldigast behandlas ämnet i böcker med det explicita temat "psykisk hälsa", därför att det är näst intill omöjligt att skriva om psykisk hälsa utan att relatera till normalitet. Att omedvetet och självklart relatera till det normala är inbyggt i vårt västerländska tänkande kring social ordning. Frågor om gränser för det normala framträder på nytt när nya sociala problem aktualiseras, ett resonemang som Tengland (1997) tog upp angående normalitetsdiskussionernas frånvaro i den kliniska praktiken. Frågan som alltid dyker upp är: Är detta normalt? Utifrån idén om statistisk normalitet blir frågan: Hur vanligt är det? När fenomenet ställs mot den ideala normaliteten blir frågan: Hur bör det vara? Mellan dessa poler har resonemangen om det normala tillståndet utvecklats i olika riktningar i de texter som jag studerat i sökandet efter beskrivningar av normalitet.

Under 1800-talet, i utbytet mellan medicinsk, social och statistisk vetenskap abstraherades det normala tillståndet hos ett friskt och väl fungerande organ till att gälla hela individen och hela samhället. Denna analogikedja från invärtas organ till individen och till hela samhället kan spåras i framställningar som bygger på idén om nödvändigheten av normala individer i ett normalt

## Kapitel 4

samhälle. Den eugeniska vetenskapen ville skydda det normala samhället genom att kontrollera individernas reproduktion. Erfarenheterna av första och andra världskriget, ledde till en diskussion om normalitet på en samhällsnivå. Att ett helt samhälle kunde agera ”onormalt”, var inte i linje med en önskvärd utveckling av demokrati och vetenskap, en prövning för det moderna Europa. Idealet om anpassning som det ultimata uttrycket för psykisk hälsa ifrågasattes. Kan en individ reagera sunt och moraliskt i en omoralisk miljö? De statliga utredningarna som jag använt som exempel på vetenskapliga utredningar i socialpolitiska syften anlade en försiktig hållning till svaret på frågan om hur normal psykisk hälsa skulle definieras. Lohmanns (1973) utredning, som skrevs under en tid då den antipsykiatriska och socialvetenskapliga kritiken mot psykiatrin var aktuell, vidgade både frågan och svaret till en existentiell diskussion och han behandlade också ämnet psykisk ohälsa utifrån kulturella aspekter.

Debatten om normalitet spetsades till när de sociala vetenskaperna utmanade den psykiatriska vetenskapens dominans. I slutet av 1960-talet, i 1968-revoltens spår och i den politiska radikaliserings tecken, formulerades en misstro mot det harmoniska samhället och man framkallade också med den anti-psykiatriska kritiken det ultimata ifrågasättandet av normaliteten. Vad är avvikande? Är anpassning sund eller sjuklig? Kan det vara friskt att vara avvikande? Den anti-psykiatriska rörelsens bidrag till tolkningen av normalitet innebar att den tidigare tolkningen att anpassning var normalt vändes till sin motsats. Det var onormalt att vara anpassad.

I den socialpolitiska diskursen om normalitet som präglade samtalet om psykiska funktionshinder har den statistiska normaliteten, i bemärkelsen det vanligaste i den totala befolkningen, tolkats som det ideala och eftersträvarvärda i ett normaliseringsarbete. Normalitetsbegreppet vidgades och operationaliserades inom det socialpolitiska området till ”normaliseringsprincip” och ”normaliseringsarbete”. Det har blivit en rättighet att leva normalt i betydelsen, som alla andra.

Spänningen mellan den ideala normaliteten och den statistiska normaliteten har uttryckts av samhällsförbättrare och fatalister, en konflikt som är lätt att uppfatta. Svårare är tolkningarna av normalitet som frånvaro av avvikelser, eller frånvaro av brist. Det problemfria och friska tillståndet enligt de medicinska definitionerna från början av 1800-talet, är mest problematiska eftersom de har tolkats och omvandlats till en behandlingsprocess, tillbaka till det friska även när det inte finns någon sådan punkt att gå tillbaka till (jfr. Canguilhem 1966). Det har handlat om att behandlas till normalitet, en förmodad normalitet som ett tillstånd att sträva mot. En idé som ligger mycket nära tanken om det naturliga tillståndet, den metafysiska tanke som övergavs till förmån för den vetenskapliga synen i kontrollen av kaos (Hacking 1991).

## 5. Sammanfattning av artiklarna

---

### I.

#### ***The Making of a Hero: Communicating the “new psychiatry” of the twentieth century***

I beskrivningar av mentalhygienens upptakt omnämns *A Mind That Found Itself* (1981/1908) och dess författare Clifford W. Beers, som drivkraft och grundare till den mentalhygieniska rörelsen i USA. Boken, som är en självbiografi, handlar om författarens insjuknande i psykisk sjukdom, tre års vård på två olika institutioner samt tillfrisknandet. Texten är en skarp kritik av institutionsvården och vården av de intagna beskrivs som en behandling som i alla avseenden motverkar återhämtning. Beers blev sedan ordförande, administratör, lobbyist och framgångsrik talesman för den första mentalhygieniska föreningen i USA och han fortsatte att vara organisationens ledare fram till sin död 1943.

I artikeln problematiseras förhållandet mellan den självbiografiska berättelsens innehåll och berättelsens roll som policydokument i rörelsen. Syftet är att undersöka hur myten om den rationella människan överensstämde med den självbiografiska berättelsen.

Till det studerade materialet i artikeln hör också alla de mentalhygieniska texter som under årens lopp samlats i boken tills den började ta formen av en antologi med en självbiografi och en samling brev, manifestationer och festtal till den mentalhygieniska rörelsens ära. I tryckningen från 1950 är samlingen av bilagda dokument som störst. Förutom nytrycket 1980 där policydokumenten är uteslutna, är upplagan från 1950 en rik källa till studier av mentalhygieniska texter av socialpolitisk och propagandistisk karaktär.

I artikelns metodbeskrivning diskuteras den självbiografiska texten och problemet med att författaren med sin historia, fick rollen att företräda en socialpolitisk rörelse. Den självbiografiska formen är suggestiv och betraktas därför med misstänksamhet som litterär form. Den suggestiva egenskapen består av att huvudpersonen, berättaren och författaren är samma person och bildar på så sätt en pakt i den meningen att texten talar direkt och med en röst till läsaren (Lejeune 1989). Den självbiografiska formen löser också upp gränserna mellan personlig och universell mening. Utifrån syftet att

analysera konstruktionen av myten om den rationella människan och mytens betydelse för lanseringen av rörelsens ideologi, används narrativ metod.

I en narrativ analys frilades den självbiografiska berättelsen. 1). Den narrativa strukturen, som bär författarens historia om insjuknande och tillfrisknande presenteras utifrån händelseförloppet. 2). Berättelsens anknytning till kontexten analyserades med hjälp av berättelsens nyckelbegrepp, ”förnuftet” (reason), ”kuren” (the cure) och ”Självet” (the self). 3.) I det tredje steget analyseras och diskuteras hur strukturen och innehållet tillsammans, konstruerar myten om samstämmighet mellan det friska självet, rationell psykiatrisk vetenskap och det moderna samhället.

Ett resultat av analysen är att konturerna av den klassiska folksagans form blir tydlig. Händelserna presenterades enligt sekvenserna: Initial händelse där insjuknandet drabbar huvudpersonen och ”oförnuftet” (unreason) i sjukdomens skepnad introduceras som fienden i berättelsen. I nästa sekvens: Komplikation och omvandling, beskrivs kampen mot sjukdomen som ett krig mellan ”förnuft” (reason) och ”oförnuft” (unreason). Berättelsens vändpunkt kommer när huvudpersonen engagerar sig i kritik av vården på institutionen. ”Förnuftet” får en uppgift och huvudpersonens kommande identitet som reformator får fäste. I sekvensen Kamp och återkomst, blir huvudpersonen utskrivna från vården, men övertalas att återvända när hans familj anser att han fortfarande är sjuk. I den sista sekvensen Erkännande, tar huvudpersonen på allvar itu med sin uppgift som reformator av vården och påbörjar självbiografien. Efter författarens slutliga utskrivning från institutionsvård publiceras boken och huvudpersonen etableras som den mentalhygieniska rörelsens ledare. Därmed har en myt om rationalitetens seger över förnuftet, och över institutionsvården etablerats på både en personlig och socialpolitisk nivå.

## II.

### ***Den normala människan: Mentalhygieniska diskurser i Sverige***

Syftet med kapitlet är att beskriva hur den mentalhygieniska diskursen formades i den svenska socialpolitiska kontexten mellan 1930-tal och 1970-tal. Källmaterialet kommer i huvudsak från texter i *Socialmedicinsk tidskrift* (SMT) årgångarna 1924 till 1973, och via tidskriftens recensioner, referat och debattartiklar har spåren lett vidare till flera källor. I bakgrunden beskrivs också kortfattat den dispensära metoden inom medicinsk praktik och hur, i det här fallet psykiatrin, organiserade sina arbetsformer utanför sjukhusets praktik. Genom samtalet som terapeutisk metod och genom samarbete med de nya professionerna i välfärden, framförallt socialarbetare och pedagoger,



skapades en kontaktyta mellan människornas vardag och psykiatrisk kunskap. Användbart i dessa praktiker var det nya neurosbegrepp som etablerats under första hälften av 1900-talet

Den mentalhygieniska rörelsen nådde Sverige under 1930-talet och någon bred uppslutning inträffade inte, istället uppträdde olika spår av mentalhygieniska diskurser. De tre diskurserna som framträdde genom tolkningen av de svenska källorna var *Den terapeutiskt-pedagogiska diskursen*, *Den medicinska-biologiska diskursen* och *Samhällsbyggardiskursen*.

*Den terapeutiskt-pedagogiska diskursen*, framförallt företrädd av Svenska föreningen för psykisk hälsovård (sfph) som bildades 1931, hade sin bakgrund i den filantropiska rörelsen i Sverige och blev så småningom tongivande inom områden där man arbetade med psykodynamiskt inriktade och förebyggande metoder. Inom till exempel familjerådgivningarna, mentalvårdsbyråerna och inom skolans område.

*Den medicinska-biologiska diskursen* hade sin förankring inom den anstaltsbundna psykiatriska vården och utmärkte sig genom uttalanden om rasförbättring och rationell samhällsstyrning utifrån eugeniska och samhällsekonomiska tankegångar. Diskursen präglades framför allt av rationalitet och samhällsnytta. Inom denna diskurs betraktades psykoanalys som en "irrlära" och angreppen på Freud och hans anhängare var hårda. Denna linje kan betraktas som en psykiatrisk förlängning av den tidigare socialhygieniska traditionen.

Inom *samhällsbyggardiskursen* som växte fram under 1940-talet fanns beröringspunkter mellan psykiatrisk expertis och statligt utredningsarbete. Det var framförallt Gunnar Inghe som formulerade mentalhygieniska aspekter på välfärdskontexten med syfte att identifiera och lyfta upp utsatta grupper i välfärden. Diskursen fick gehör på socialpolitisk nivå, och satte spår i samhällsplaneringen och i texter i offentliga utredningar.

I analysen dras slutsatsen att det var konflikter i den svenska kontexten som bidragit till att den mentalhygieniska diskursen tagit olika riktningar. Det starka motståndet mot Freuds psykoanalys och den institutionsbundna vårdens starka inflytande underminerade grunden för en samlad linje. Ur Sfph's dokumentation av sin historia (Gardell 1998) kunde man utläsa att bland annat kritiken mot institutionsvården var en mycket känslig fråga som omöjliggjorde en rörelse med samma inriktning som den i USA.

III.

***The Case of Psychosocial Work  
The pedagogic discourse of the psychosocial  
education in Sweden 1938-1989***

Det psykosociala arbetet är en vedertagen och samtidigt ifrågasatt arbetsmetod inom socialt arbete. I artikeln undersöks rötterna till dagens psykosociala arbetsmetoder och spåren leder till den mentalhygieniska utbildningen av socialarbetare som startade 1939 i Stockholm. Denna utbildning bedrevs i ungefär samma form under en period av ca femtio år (1939-1989) och den riktade sig till yrkesverksamma socionomer. Den hette *Mentalhygieniska kursen* fram till 1971, då den bytte namn till *Fortsättningskursen (påbyggnadsutbildningen) i socialt behandlingsarbete*.

Syftet med analysen och bearbetningen av undervisningsmaterialet i denna utbildning är att undersöka hur den kliniska blicken formade klientens och socialarbetarens identitet i det psykosociala arbetet. I artikeln studeras hur psykiatriska och psykoanalytiska metoder transformerats till psykosociala arbetsmetoder och hur den socialpolitiska kontexten inverkat på dessa transformeringar. De frågor som styrde undersökningen var: Hur beskrivs det mentalhygieniska arbetet, senare det psykosociala arbetet i kurslitteraturen? Hur beskrivs relationen mellan socialarbetare och klient?

Textmaterialet som ingår i studien består av två delar. En del består av undervisningslitteratur, papper, examinationsfrågor och det som sparats av de studerandes inlämningsuppgifter. Den andra delen består av korrespondens med högskoleverket och utbildningsdepartementet angående det sociala arbetets inriktning, och särskilt inriktningen på och framtiden för påbyggnadsutbildningen i socialt behandlingsarbete. Den första delen, undervisningslitteraturen och det material som hör dit, behandlades i artikeln som uttryck för de vetenskapliga diskurser som formade undervisningens innehåll. Den andra delen av materialet behandlades som uttryck för en regulativ och socialpolitisk diskurs. Bägge dessa diskurser påverkade undervisningens innehåll. Det är en av det sociala arbetets komplexa egenskaper att det både ska vara socialpolitiskt korrekt och samtidigt vila på en vetenskaplig grund. Det andra problemet är att arbetet ska syntetisera teori och verklighet, dvs. omsättas till praktiskt socialt arbete som vilar på vetenskaplig grund och i enlighet med socialpolitiska intentioner. Alla dessa problem hanterades i undervisningen genom en pedagogisk diskurs som i huvudsak gick ut på att beskriva verkligheten, relationen mellan socialarbetare och klient, som fallbeskrivningar, fiktiva "cases". I fallbeskrivningarna komprimerades den regulativa och den vetenskapliga diskursen till beskrivningar av hur bemötandet av klienten skulle hanteras.

Resultatet presenteras efter två linjer. Efter den första linjen presenteras hegemonierna bakom diskursen och hur dessa har förändrats över tid. Den

andra linjen lyfter fram den pedagogiska diskursen som genomgående byggde på fallbeskrivningar av psykosocialt arbete. Under kursens gång lyftes inledningsvis socialmedicinska teorier fram i de belysande fallen, de avlöstes senare av fall som byggde på principerna i casework-metoden, vilka följs av fall skrivna i ett anti-psykiatriskt perspektiv. Efter den anti-psykiatriska vägen försvinner all anknytning till psykiatrisk verksamhet och därefter är det psykoanalytiska teorier och psykodynamiska metoder som präglar kurslitteraturen. Det visar sig också att även utbildningspolitiska direktiv avgör utbildningens inriktning. I avgränsningen mellan psykoterapi och psykosocialt arbete formuleras psykosocialt arbete som en förmåga till en ”klar blick” för sociala villkor och psykisk hälsa. Via psykodynamiska teorier finner slutligen det psykosociala arbetet en form, som fortfarande är aktuell, i de fallbeskrivningar som förekom i kurslitteraturen under mitten av 1980-talet. Ytterligare ett resultat av undersökningen är att fallet (the case) inte bara bygger på en beskrivning av klientens problem. Socialarbetarens identitet är också avgörande för fallbeskrivningens utformning.

#### IV.

### ***Normality Contested: The Controversy about the Mental health Campaign in Sweden 1969***

Innehållet och syftet med kampanjen ”Mentalhälsa. En kampanj för ökad förståelse och samhörighet inom arbetslivet” var att introducera mentalhygieniska tankegångar i en arbetslivskontext. Kampanjen drevs av Folksam i samarbete med svenska arbetsgivareföreningen (SAF), landsorganisationen (LO) samt en rad olika fackförbund och intresseorganisationer. Kampanjen genomsyrades av svensk samförståndspraxis och kan betraktas som en fortsättning av det arbete med arbetsmiljöfrågor som hittills endast berört den fysiska arbetsmiljön. Kampanjen var tänkt att genomföras i form av studiecirklar på arbetsplatserna. Helt oväntat för kampanjens arrangörer möttes den av en massiv kritik. Angreppet kom från en grupp radikala läkare som reagerade emot medikaliseringen av arbetslivsfrågor. Kritikerna ville istället lyfta fram en marxistisk tolkning av problem på arbetsplatserna. Ett perspektiv som förstärktes av den begynnande gruvstrejken i Kiruna, NJA-pjäsen på stadsteatern, Göran Palms böcker samt Sara Lidmans bok *Gruva*. I det som hittills skrivits om kampanjen och dess misslyckande framförs oftast den vänsterradikala vägen under sent 1960-tal som orsaken till kampanjens fall. Men fallet är inte avslutat än idag. En debatt förs idag inom arbetslivsforskning om ”det goda arbetet” och ”trivsel” i relation till stigande sjukskrivningskostnader.

## Kapitel 5

Syftet med undersökningen av kampanjen och kritiken mot den, är att lyfta fram en annan aspekt i debatten, nämligen tolkningen av normalitet. Under ett halvårs tid, 1969, fördes en mentalhäsodebatt i tidningsmedia och dessa debattartiklar ligger till grund för en tolkning av vilken betydelse olika normalitetsuppfattningar hade i debatten, även när dessa uppfattningar var implicita. I analysen av det pedagogiska materialet i kampanjen, Curt Åmarks (1968) *Individ, personlighet och medmänsklig miljö* och Erland Mindus (1968) *Arbete och mental hälsa* och brevkursen *Mentalhälsa i arbetslivet* (1969), som framstälts av Folksam används Bernsteins (1990) modell av den pedagogiska diskursen.

Resultatet av analysen visade att i kampanjmaterialet och i kritiken mot densamma framträdde åtminstone fyra olika uppfattningar om vad som var normalt. Normalitet framställdes implicit, antingen som ett eftersträvansvärt ideal eller mera neutralt som frånvaro av sjukdom. De hetaste motståndarna, kampanjens författare och de vänsterradikala läkarna, framförde bägge en idealiserad bild av psykisk hälsa. Hälsa är anpassning och harmoni, skriver kampanjens författare. I tidningsdebatten fanns också en annan linje som företrädde det mera neutrala hälsobegreppet. Dessa författare menade att varför ska arbetsgivaren överhuvudtaget lägga sig i den anställdes hälsa om vederbörande inte är till skada för någon annan och själv anser sig vara frisk. Den fjärde normalitetstolkningen i sammanhanget, framfördes av en företrädare för föräldraföreningen FUB (Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna) i tolkningen av normalitet som rättigheten att kunna "leva som andra", en tolkning som ligger nära den senare skandinaviska socialpolitiska normalitetsdefinitionen. Debatten planade så småningom ut och studiecirkelmaterialet i kampanjen utökades, enligt svensk koopteringsstrategi med kritikernas bok: *Konsten att dressera människor* (Christiansson et al. 1969).

## 6. Diskussion

---

### *Om metoden*

Min bekantskap med den vetenskapliga diskursen på området psykisk hälsa ledde fram till åtminstone en väsentlig insikt, att det är en diskurs som till stora delar är uppbyggd på tidigare sammanfattningar, en slags reproduktion av "sanningar" som till slut får status som fakta. Det är en del av tekniken bakom tillkomsten av "den stora berättelsen", som bärs vidare av alla referenser och sammanfattningar i litteraturen. Hur kan man då belysa skillnaden mellan att infoga mentalhygien till den stora berättelsen om psykiatrins framsteg och att beskriva den som en vital del av vår samtids-historia? Jag vill belysa detta genom att presentera ett kort arkivariskt bidrag till historien om bekämpandet av psykisk ohälsa. I en sådan sammanfattning skulle man kunna säga att.

"den mentalhygieniska rörelsen var fanbärare för en ny psykiatri som fokuserade på psykosocialt och förebyggande arbete i syfte att minska individuella och samhälleliga konsekvenser av psykisk ohälsa. Den mentalhygieniska rörelsen grundades i USA av C W Beers, en före detta mentalpatient tillsammans med den välrenommerade psykiatrikern Adolf Meyer. Mentalhygienens inflytande över de sociala och psykologiska fälten inom det människovårdande området var betydande, främst under tiden mellan de bägge världskrigen. Efterhand som den psykiatriska vården moderniserats och psykosociala tankegångar blivit en självklarhet inom det sociala fältet, har rörelsen spelat ut sin roll som opinionsbildande och nydanande rörelse".

Det tog inte lång tid att skriva. Varför då en avhandling med det krångligare och mer omfattande syftet att söka efter mentalhygienens inflytande på svensk välfärdspolitik och att föröka förstå betydelsen av det arvet. Svaret på den frågan är helt enkelt att det är den närmaste historien som ofta faller i den största glömskan. Upptagenheten med att vara modern, att känna till det senaste och att applicera de nyaste teorierna distraherar den naturligaste eftertanken, tanken om det som hände nyss. Med den här avhandlingen har jag i någon mån börjat förstå vad ett arkeologisk forskningsperspektiv kan vara, ungefär som att gräva fram bråte ur historien i stället för att paketera och arkivera. Det är främst två aspekter av diskursteorin som jag har haft användning av. Den ena är att läsa de mentalhygieniska texterna som del av en diskurs om psykisk hälsa. Det andra har varit den kommunikativa aspekten, den pedagogiska diskursen som beskrivits av Bernstein (1990). I det fallet är diskursen en teknik att överföra teori till praktik, vilket skedde inom vidare-

utbildningen av socialarbetare och i studiematerialet till den mentalhygieniska kampanjen 1969.

Två ämnen kommer att behandlas på de sista sidorna i denna diskussion. Det första är en reflektion över de resultat som de olika studierna gav. Extra uppmärksamhet får den pedagogiska tekniken med fallbeskrivningar i studien av den psykosociala utbildningen. Det andra ämnet är några reflektioner över begreppet normalitet, och särskilt det normalitetsideal som framträdde i den mentalhygieniska diskursiva praktiken. Under rubriken *Den mentalhygieniska diskursen* försöker jag fånga in det första ämnet. Sist, under rubriken *Normalitetens gränser* behandlas det senare.

### *Den mentalhygieniska diskursen*

Den mentalhygieniska diskursen var ett spår i en diskurs om psykisk hälsa i välfärden, ett spår som betonade normalitet. Uttrycket markerade också att här beskrivs något modernt och nytt. Senare blev samma uttryck förbrukat, det väckte associationer till något gammalt och verkligen ur tiden. Det var just flyktigheten, att uttrycket var i ständig ”rörelse” som gjorde det tackamt att behandla det ur ett diskursteoretiskt perspektiv. Kraften fanns i kontexten, i de synliga och osynliga hegemonierna, och i själva framförandet. De mentalhygieniska tankegångarna förutsatte en klinisk blick, en särskild förmåga att ”se problemet”. Den dispensära arbetsmodellen var i likhet med sjukhusets praktik uppbyggd utifrån detta problem-seende. Dels i fysisk bemärkelse, som en mottagning och en organisation med arbetsrutiner, och dels i en språkligt konstruerad form, en diskursiv praktik som uttrycks som samband mellan psykisk hälsa, miljö och samhälle i orsakskedjor mellan sociala förhållanden och psykisk hälsa. Med den dispensära modellen förflyttades den medicinska praktiken till samhället utanför sjukhusets väggar (Armstrong 1983). Undersökningsområdet i denna avhandling är ytterligare ett steg utanför den sjukhusbundna praktiken, delvis i de dispensära praktikerna men företrädesvis i de psykosociala verksamheter som inte var organisationsmässigt underställda medicinsk vetenskap, men sammanflätade med medicinsk och psykiatrisk diskurs. Två sådana områden, som jag berört i avhandlingen var utbildningen av socionomer och företagshälsovården på arbetsplatserna. En av egenskaperna hos den mentalhygieniska rörelsen var samarbetet med andra yrkeskategorier som socialarbetare, psykologer och pedagoger. Det fanns även en målsättning att nå en acceptans av den så kallade allmänheten. När rörelsen bildade sin första förening i USA var det viktigt att få den allmänna opinionen på sin sida. Med en före detta patient som ledare fick rörelsen en ”image” av humanitet och öppenhet.

Inledningsvis vill jag återkomma till frågan om vilken betydelse Clifford Beers självbiografi hade för den mentalhygieniska rörelsen och hur innehållet

kunde sättas i samband med rörelsens ideal. Det omedelbara svaret på den frågan är att formen var budskapet. Den monomytiska formen i berättelsen var viktigare än det explicita innehållet. Det var en personlig berättelse om tillfrisknande från psykisk sjukdom. Ett tillfrisknande som enligt författaren skedde trots den vård han fick och inte tack vare. Av taktiska skäl och i egenskap av före detta patient var det lämpligt att Beers framförde kritiken mot den förlegade institutionsvården. En kritik som nog var omöjlig att framföra av professionella företrädare. Med boken skapade Beers en myt om kamp och seger, en bild som kunde överföras till den rörelse som han var ledare för.

Efter vad som framkommit i den andra studien om de mentalhygieniska diskurserna i Sverige, så verkade det inte finnas någon grogrund för en liknande utveckling i Sverige. Boken översattes aldrig till svenska och den psykiatriska kårens attityd gentemot lekmanakritik av institutionsvården bestod av arrogant avfärdande eller av hårda motangrepp. Man kan inte säga att de mentalhygieniska idéerna utgjorde någon samlad och kraftfull del av den svenska diskursen om psykisk hälsa. I studierna av de svenska tidskrifterna växte en bild av olika förgreningar fram. Rörelsen etablerades i Sverige efter psykiatrikern Viktor Wigerts deltagande vid den första världskongressen 1930 i Washington. Den förening som bildades 1931, Svenska föreningen för psykisk hälsovård<sup>32</sup> präglades av en humanistisk och psykodynamisk syn (Gardell 1998). Det var inte den enda diskursen. Med utgångspunkt i studien kan slutsatsen dras att ytterligare två diskurser var framträdande. Den samtida ”medicinskt-biologiska” diskursen och den senare ”samhällsbyggardiskursen” var minst lika betydelsefulla för idén om sambandet mellan sociala och psykiska fenomen. De eugeniska tankegångarna var dominerade inom den ”medicinskt-biologiska” diskursens beskrivning av mentalhygien. De två tidigaste diskurserna anförde två olika strategier. Den humanistiskt/pedagogiska linjen ägnade sig åt folkupplysning och rådgivning med tilltro till att en allmänt högre kunskapsnivå skulle leda till att individerna tog rationella beslut beträffande sin livsföring. Den andra linjen var en strategi som förordade en lagstiftning som legitimerade medicinska ingrepp med syfte att styra befolkningens reproduktion. I studien dras slutsatsen att det var institutionsvårdens starka ställning i Sverige samt psykiatrikerkårens motstånd mot psykoanalysen som låg bakom dessa oförenliga diskurser. Öppna konflikter var sällsynta, näst intill obefintliga. Diskurserna kan närmast beskrivas som resultatet av undvikanden av konfrontation. I den senare ”samhällsbyggardiskursen” framträdde rationaliteten i en modernare form. Gunnar Inghes perspektiv, att fokusera på brister i välfärden genom att lyfta fram den

---

<sup>32</sup> Från och med 1998 *Svenska föreningen för psykisk hälsa* (sfph).

## Kapitel 6

psykiska ohälsan hos marginaliserade grupper fungerade inom ramen för svensk socialpolitik.

De mentalhygieniska idéerna fick också en kanal genom den psykosociala utbildningen av socialarbetare. I den *Mentalhygieniska kursen* och senare i *Påbygggnadsutbildningen i socialt behandlingsarbete* manifesterades rörelsens dispensära arbetsmetod genom att förmedla psykiatrisk kunskap till praktiserande socialarbetare. I studiet av kurslitteraturens texter kunde jag följa hur olika intressegrupper i hegemoniska och antagonistiska formationer påverkade utbildningens innehåll. Diskursen skiftade över tid och i linje med den socialpolitiska och utbildningspolitiska utvecklingen. Via undervisningsmaterialet och kurslitteraturen var det också möjligt att förstå hur tekniken med den kliniska blicken lärdes ut, hur klienternas problem skulle tolkas som psykiatriska problem, kort sagt, hur det psykosociala objektet formades i en pedagogisk diskurs. I inledningen var diskursen socialmedicinsk med en klart patriarkalisk underton. Efterhand utvecklades psykodynamiska inslag. Case-work introducerades via amerikanska socialarbetare och omarbetades av Marja Almqvist till svenska förhållanden under namnet social metodik. Utifrån de sparade dokument som handlade om utbildningspolitiken och administrationen av kurserna framgick det att kursen levde lite på undantag och under motsättningen mellan individuella och strukturella perspektiv på socialt arbete. En slutsats som jag drar i studien är att det psykosociala arbetet genom hela perioden var beroende av psykiatriska och psykologiska teorier men också av utbildningspolitiska direktiv. I striden om psykoterapiens professionella revirgränser hamnade det psykosociala arbetet i någon slags förstuga till psykoterapi. Den kliniska blick som rekommenderades för socialarbetare var en ”klar blick” för betydelsen av sociala interaktioner och psykisk hälsa. I följande avsnitt kommer jag att utveckla resonemanget om den kliniska blicken i relation till det psykosociala arbetet.

### *Det sociala fallet: Konstruktionen av ett ”Case”*

I en fallbeskrivning utifrån den kliniska blickens perspektiv är det sjukdomen/skadan/avvikelsen som studeras (Foucault 1973, Armstrong 1983). Den individ, familj eller grupp som studeras är bärare av studieobjektet, de demonstrerar studieobjektet. Studiet av sjukdomen eller bristen hos individen är kärnan i praktiken. De symptom som man hittar är inga uttryckliga manifestationer av någon skada utan tecken på att en avvikelse existerar (Johannisson 2004). Utifrån studiet av denna avvikelse som visar sig i form av tecken hos de enskilda individerna skapas och organiseras ”fallet” som grunden för klassificering, samband och slutsatser. På en aggregerad nivå samlas individuella fall in och omvandlas till data, i kategorier och mängder för att sedan användas som kriterier för definitioner av nya ”fall”.



I undervisningen av socionomer lärdes den kliniska blicken ut genom användandet av fiktiva fallbeskrivningar där sociala problem förklarades utifrån psykiatriska och psykologiska teorier. Med andra ord, sättet att organisera och systematisera kunskapen var avgörande för vad för slags kunskap som producerades. Under den systematiserande proceduren skapades både klientens och den professionelles yrkesidentitet, i ett ömsesidigt bekräftande. Fallen studerades med fokus på tecken på avvikelse. I fallbeskrivningarna var det avvikelsen som var objektet för kunskap, och inte individen. I de fallbeskrivningar som presenteras i den psykosociala utbildningen av socialarbetare beskrivs fallen som exempel på olika avvikelser. Symtomen är beteendet, livshistorien och ibland karaktären (personligheten).

Den sista frågan i undersökningen handlade om hur det mentalhygieniska idealet och motståndet mot detta, uttrycktes i debatten om Mentalhälsokampanjen 1969. Det var beskrivningen av konflikten i samband med mentalhälsokampanjen 1969 (Qvarsell 1997) som ledde till spåret att tänka på kampanjen som ett uttryck för en oenighet om det mentalhygieniska perspektivet och inte i första hand som en anti-psykiatrisk aktion. Debatten var kort men intensiv. Motståndarna stred om huruvida vantrivsel och sjukskrivningar var ett fall för facket eller ett fall för företagshälsovården. Det direkta resultatet av debatten var att motlitteraturen, *Konsten att dressera människor* (Christiansson et al.1969), lades till det kursmaterial som utarbetats till studiecirkelarna, *Mentalhälsa i arbetslivet*. I artikeln har jag kommit fram till att det inte bara var tolkningar av psykisk hälsa som orsakade konflikten utan kanske i högre grad den sociala betydelsen av normalitet. En betydelse som också påverkas av den ställning som arbetet/anställningen har för individens autonomi i den svenska välfärden. I debattens fokus var det mentalhygieniska idealet om anpassning till omgivande villkor och den marxistiska kritik som attackerade dessa ideal ur ett makt- och klassperspektiv. Bland de debattinlägg som attackerade kampanjen fanns också de som menade att psykisk hälsa överhuvudtaget inte var en fråga för företagshälsovården, att hela kampanjen var ett angrepp på de anställdas personliga integritet. Nästan obemärkt i debatten uppträdde också den socialpolitiska tolkningen av normalitet med argumentet om rätten till normalt liv och rätten till arbete. Debatten var mycket laddad och i kritiken mot mentalhälsokampanjen fanns en underström som handlade om risken att vissa arbetstagare definierades som "icke normala", som illegitima på arbetsmarknaden. Enligt den tolkning jag gjorde i artikeln så var det den känsliga frågan om var gränsen för det normala går och vem som avgör vad som är normalt, som var bränslet i debatten.

## Normalitetens gränser

I *Mental Illness and Psychology* skriver Foucault att vi rör oss med två tankefigurer som formar bilden av den normala människan, den "förryckta människan" och "myten om den sanna naturen" (Foucault 1987)<sup>33</sup>. Han menade vidare att uppfattningen om det normala är beroende av dessa bägge föreställningar. I den mentalhygieniska diskursiva praktiken framträdde en idé om "det naturliga" i anpassningen till omgivningen, och Beers (1908/1981) beskriver "the real self" (det sanna självet) som målet för sin kamp, och därmed också myten i den mentalhygieniska rörelsen. I Menningerklinikens deklaration, en vanlig referens på området, skymtade under den rationella beskrivningen ett ideal om den naturliga ordningen. Den mentalhygieniska rörelsen hade som ett av sina mål att upplysa om och att popularisera teorier om psykisk hälsa. Kanske hade förenklingen i sig en stor del i den myt om den "sanna naturen" som var så tydlig i den mentalhygieniska diskursen om psykisk hälsa.

Sammanfattningsvis kan man säga om de mentalhygieniska texternas utsagor om mental (psykisk) hälsa, att de låg nära den idela tolkningen av normalitet. I början handlade det helt enkelt om att lära allmänheten att uppträda så normalt och hälsosamt som möjligt i en riskabel värld. Det moderna livets faror och kraven på människan i det moderna samhället uttrycktes med en sorts lugnande retorik i idealet om harmoni mellan människa och samhälle. När mentalhygien tog till sig den psykoanalytiska teorin så förespråkades en terapeutisk linje, att individerna skulle utvecklas och mogna till normala individer. I det psykodynamiska förhållningssättet som beskrevs i casework-metoden betonades vikten av klientens självinsikt. I den sista fasen riktades intresset mot miljön med tanken att goda miljöer formar normala individer och den goda arbetsmiljön var ett viktigt tema i Mentalhälsokampanjen.

Ett genomgående tema i de mentalhygieniska tankegångarna var att individer kunde anpassas till eller behandlas till normalitet. Eftersom vi inte vet mer om normalitet än att det är en anti-pol till avvikelse så riskerade naturligtvis alla behandlingsförsök att hamna långt ifrån det tänkta målet, idealet.

---

<sup>33</sup> Ursprunglig titel: *Maladie Mentale* (Paris 1954)

## 7. Referenser

---

### **Otryckta källor**

Riksarkivet (RÅ). Dokumentation från Mentalhygieniska kursen, vid Socialpolitiska institutet, senare Socialhögskolan i Stockholm 1938-1964.  
Stockholms Universitets arkiv. Dokumentation från mentalhygieniska kursen. Fortbildningskursen i socialt behandlingsarbete och Påbyggnadskursen i socialt behandlingsarbete 1965-1989.

### **Offentligt tryck**

SFS 1938:318.  
SFS 1934:171.  
SOU 1948:14. *Den öppna läkarvården i riket: utredning och förslag.*  
SOU 1958:38 *Mentalsjukvården. Planering och organisation. Betänkande del III.*  
SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet.*

### **Tidskrifter**

*Centralförbundet för socialt arbete (CSA) småskrifter* 1907 –  
*DSI-nytt* 1951-1960 (föregångare: meddelanden från föreningen DSI, fortsättning; Socionomförbundets tidskrift.  
*Hygienisk Revy* 1912-1973  
*Hälsövänner* 1940-1961  
*Scandinavian Journal of History* 1999, volyme 24, issue 2  
*Socionomförbundets tidskrift* 1961-1982 (Föregångare: DSI-nytt)  
*Meddelanden från föreningen DSI* 1946-1950 (Efterföljare: DSI- nytt)  
*MFT* (Medicinska föreningarnas tidskrift) 1969-1976  
*SMT* (Socialmedicinsk tidskrift) 1924-1980  
*Psykisk hälsa*. Svenska föreningen för psykisk hälsovård 1960-1986  
*Pockettidningen R* 1971-1979  
*Sociala meddelanden* 1912-1967 (efterföljare: Socialnytt)  
*Socialnytt* 1968-1980 (föregångare: Sociala meddelanden)  
*Social tidskrift* 1901-1917  
*Svenska föreningen för psykisk hälsovård (fph)* Småskrifter 1931-1946  
*Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph)*. Monografiserie 1971-

### **Dagspress**

*Aftonbladet* 1969  
*Dagens Nyheter (DN)* 1969  
*Expressen* 1969

### Litteratur

- Alaby, G & Levi, L. (1881) *Vår livskvalitet*. Stockholm: Scandia.
- Andrews, J. (1998) "R.D. Laing in Scotland. Facts and fiction of the Rumpus Room and Interpersonal Psychiatry" in Gijswijt-Hofstra, M. & Porter, R. (eds.) *Cultures of Psychiatry and mental Health Care in Postwar Britain and the Netherlands*. Amsterdam: Rodopi.
- Armstrong, D. (1997) "Foucault and the Sociology of Health and Illness: a prismatic reading" in Petersen, A. & Bunton, R. (eds) *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge.
- Armstrong, D. (1994) "Bodies of Knowledge/Knowledge of Bodies." In Jones, C. & Porter, R. (eds.) *Reassessing Foucault: Power, medicine and the body*. London: Routledge.
- Armstrong, D. (1989) *An outline of sociology as applied to Medicine*. London: Wright.
- Armstrong, D. (1983) *Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bachtin, M.M. (1981a) "Forms of Time and of the Chronotope in the Novel" in Holquist, M. (Ed.) *The Dialogic Imagination. Four essays by M. M. Bachtin*. Texas: University of Texas Press.
- Bachtin, M.M. (1981b) "Discourse in the Novel" in Holquist, M. (Ed.) *The Dialogic Imagination. Four Essays by M. M. Bachtin*. Texas: University of Texas Press.
- Bastide, R. (1972) *The Sociology of Mental Disorder*. New York: McCay.
- Beers, C.W. (1980/1908) *A Mind That Found Itself. An autobiography*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press.
- Beers, C.W. (1950) *A Mind That Found Itself. An Autobiography*. (5:th edition) New York: Doubleday and Co Inc.
- Bengtsson, J. (1991) *Den fenomenologiska rörelsen i Sverige. Mottagande och inflytande 1900-1968*. Göteborg: Daidalos.
- Bergmark, Å. (1998) *Nyckelbegrepp i socialt arbete* (Lund, Studentlitteratur)
- Bernstein, B. (1990) *The Structuring of Pedagogic Discourse. Volume IV. Class, Code ad Control*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beronius, M. (1991) *Genealogi och sociologi. Nietzsche, Foucault och den sociala analysen*. Stehag: Symposium.
- Beronius, M. (1994) *Bidrag till de sociala undersökningarnas historia. Eller till den vetenskapliggjorda moralens genealogi*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings förlag.
- Björkman, J. (2001) *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*. Stockholm: Carlsson.
- Björkman, T. & Lundquist, K. (1981) *Från Max till PIA. Reformstrategier inom arbetsmiljöområdet* Lund: Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia.

- Bock, G. (1997) "Sterilization and "Medical" Massacres in National Socialist Germany" in Berg, M & Cocks, G. (eds.) *Medicine and Modernity. Public Health and medical Care in Nineteenth and Twentieth-Century Germany*. Cambridge: Cambridge University Press
- Broberg, G. & Roll-Hansen, N. (1996) (eds.) *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. Michigan: Michigan State University Press.
- Broberg, G. & Tydén, M. (1999) (red.) "Introduction" in *Scandinavian Journal of History Vol 24, Issue 2*.
- Broberg, G. & Tydén, M. (1998) "Eugenics in Sweden: Efficient care" in Broberg, G. & Roll-Hansen, N. (eds.) *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*. Michigan: Michigan State University Press.
- Brock Christholm, G. (1946) "The Psychiatry of Enduring Piece and Social Progress" i *Psychiatry. Journal of the Biology and the Pathology of Interpersonal Relations Vol 9, nr 1*.
- Bülöw, P. (2004) *Efter mentalsjukhuset: en studie i spåren av avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården*. Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle.
- Börjeson, B., Fredin, E. & Holm, S. (1971) *Sjukdomsmyter. Mentalsjukdomar och avvikande beteende*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Börjesson, M. (1994) *Sanningen om brottslingen: rättspsykiatri som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet*. Stockholm: Carlssons.
- Båge, C. (1971) *Ett spel om syndabockar*. Stockholm, Aldus.
- Canguilhem, G. (1966) *On the normal and the pathological. Studies in the modern history of science*. Dordrecht: D. Riedel Publishing company.
- Castel, R. (1988) *The Regulation of Madness: the origins of incarceration in France*. Cambridge: Polity Press.
- Castel, F., Castel R., Lovell, A. (1982) *The Psychiatric Society*. New York: Columbia University Press.
- Chouliaraki, L & Fairclough, N. (1999) *Discourse in late modernity. Rethinking Critical Discourse Analysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Christiansson, L., Fahlén, T., Flordh, C., Grosin, L., Hedlund, R., Hofsten, A-M., Thernlund, G., Thorell, G. & Ågren, G. (1969) *Konsten att dressera människor*. Stockholm: Prisma.
- Conrad, P. & Schneider, J.W. (1984) *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Philadelphia Temple University Press.
- Cooper, D.G. (1970) *Psykiatri och antipsykiatri*. Stockholm: Aldus.
- Cullberg, J. (1977) "Förord" I Torold, A. (1977) *Mot en kritisk psykiatri: Vetenskapssyn, människosyn, samhällssyn*. Stockholm: Sfp skriftserie 1976, nr 9

- 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.
- Deleuze, G. (1990) *Foucault*. Stockholm: Stehag: Symposium
- Deutsch, A. (1937) *The Mentally Ill in America. A History of Their Care and Treatment from Colonial Times*. New York: Doubleday, Doran & Co.
- Deutsch, A. (1948) *Shame of the State*. (New York, 1948).
- Dowbiggin, I.R. (1997) *Keeping America Sane: psychiatry and eugenics in the United States and Canada 1880-1940*. New York: Cornell University Press.
- Durkheim, E. (1897) *Suicide: etude de sociologie*. (Paris 1897).
- Dufåker, M. (1993) *Discharge Procedures for Mentally Ill People. The Perspective of professionals and former psychiatric patients on their quality of life*. Umeå: Akad. avh. Inst för socialt arbete.
- Eivergård, M. (2003) *Frihetens milda disciplin. Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1950-1970*. Umeå Universitet. Inst för kultur och medier/Etnologi.
- Eliasson, R-M. & Nygren, P. (1981-83) *Psykiatrisk verksamhet. Del 1, Samhälle, människosyn och moderns själavård. Del 2, Närstudier i psykoterapi*. Stockholm: Prisma
- Engwall, K. (2001) *Ascociala och embicilla: Kvinnorna på Västra Mark 1931-1967*. Örebro. Akad. avh. Örebro Studies in History.
- Eriksson, B-E. & Qvarasell, R. (2000) *Samhällets linneaner: kartläggning och förståelse i samhällsvetenskapens historia*. Stockholm: Carlsson.
- Eriksson, B-E. (1989) *Vägen till Centralhospitalet. Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige*. Göteborg: Daidalos.
- Eriksson, H.E. (1950) *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton.
- Erikson, H.E. (1959) *Identity and the lifecycle*. New York: International University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge Polity Press.
- Fairclough, N. (2002) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Flygare, E. (1999) *Den psykiatriska problematiken och den problematiska psykiatrin*. Eslöv: B. Östlings bokförlag.
- Folksam (1969) *Mental hälsa*. Brevkurs. Folksam: Stockholm.
- Foucault, M. (1993) *Diskursens ordning*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag.
- Foucault, M. (1972) *The Archaeology of Knowledge and the Discourse on Language*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. (1973) *The Birth of the Clinic. Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.

- Foucault, M. (1977) "What is an author?" in Bouchard, D. (Ed.) *Language, Counter-Memory Practice: Selected Essays and Interviews*. New York: Cornell University Press.
- Foucault, M. (1966) "Introduction" i Canguilhem, G. *On the Normal and the Pathological*. Dordrecht: D. Riedel Publishing company.
- Foucault, M. (1967) *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York: Pantheon books.
- Foucault, M. (1987/1954) *Mental Illness and Psychology*. Berkeley: University of California Press.
- Freud, S. (1961) *Civilisation and its discontents* in *The Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud*, vol. XXI, trans and ed. J Strachey. London: Hogarth.
- Gardell, B. (1967) *Samarbete och arbete. Kontorsanställdas upplevelse av samarbetsformer och organisation*. Stockholm: Folksam.
- Gardell, J. (1998) *Svenska föreningen för psykisk hälsovård 1931-1991*. Särtryck Sfp.
- Gerhardt, U. (1989) *Ideas about Illness: an Intellectual and Political History of Medical Sociology*. New York: New York University Press.
- Gillin, J.L. (1946) *Social Pathology*. New York: Appleton.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York 1961.
- Grob, G. (1994) *The Mad Among Us: A history off the care of America's mentally ill*. New York: Free Press cop.
- Grünewald, C. (1973) *Människohantering på slutna institutioner. Från dehumanisering till normalisering*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gustafsson, A. & Zakrowska-Manterys, E. (eds.) (1997) *Social Definitions of Disability* Warsaw: Wydawnictwo Zak.
- Gustafsson, R.Å. (1987) *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i istoriesociologiskt perspektiv*. Falköping: Esselte Studium AB.
- Gustafsson, R.Å. (1992) "Dags för en ny mentalhälsokampanjdebatt" I *Häftet för kritiska studier*, s.53-60.
- Hacking, I. (1991) *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holmberg, G., Ljungberg, L. & Åmark, C. (1968) *Modern Svensk Psykiatri*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Hultqvist, K. & Pettersson, K. (1995) *Foucault. Namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS Förlag.
- Hägg, G. (2003) *Svenskhetens historia*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Håkansson, K. (1973) *Psykisk sjukdom. Illusioner och realiteter*. Acad. avh. Fil. lic.
- Illich, I. (1974) *Medical Nemesis*. London: Calder-Boyars.

- Illich, I. (1976) *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: Marion Boyaras.
- Immergut, E. (1999) "Historical and Institutional Foundations of the Swedish Health Care System" in Powell, F.D. and Wessel, A. F. (eds.) *Health Care Systems in Transition: An International Perspective*. London, Delhi: Thousand Oaks.
- Ingleby, D. (1998) "The View from the North Sea" in in Gijswijt- Hofstra, M. & Porter, R. (eds.) *Cultures of Psychiatry and mental Health Care in Postwar Britain and the Netherlands*. Amsterdam: Rodoppi.
- Jahoda, M. (1958) *Current Concepts of Positive Mental Health. A rept to the Staff Director, Jack R Ewalt*. New York: Basic Books.
- Janlert, U. (2004) "Professurer och professorer i socialmedicin i Sverige" i *Socialmedicinsk tidskrift* 3/2004 s.202-206.
- Janlert, U. (1985) *Gunnar Inghe: En bibliografisk sammanställning*. Karolinska Institutet, Avdelningen för samhällsmedicin
- Johannisson, K. (1990) *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhällshistoriska erfarenheter*. Stockholm: Norstedts.
- Johannisson, K. (1994) "The Peoples Health: Public Health Policies in Sweden" in Porter, D (ed.) *The History of Public Health in the Modern State*. Amsterdam: Rodopi.
- Johannisson, K. (2004) *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedts.
- Jönsson, L-E. (1998) *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinner sjukvård 1850- 1970*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Jönsson, U. (1997) "Rådgivning, rashygien och sterilisering" i Eriksson, B. E. & Qvarsell, R. (red) (1997) *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Kanner, L. (1964) *History of the Care and Study of the Mentally Retarded*. Springfield 1964.
- Kindstrand, W. (1958) *Om socialmedicin*. Stockholm: Recip information.
- Klein, M. (1953) *Love, hate and reparation*. London: Tavistock.
- Lejeune, P. (1989) *On autobiography*. Minneapolis: Univ. of Minnesota Press.
- Laing, R.D. (1960) *The Divided Self*. London: Tavistock.
- Levi, L. & Alaby, G. (1981) *Den nya nöden*. Stockholm: Liber.
- Lohmann, H. (1973) *Psyisk hälsa och mänsklig miljö*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Lundquist, G. (1946) *Psykiatri och mentalhygien*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.
- Lundquist, G. (1960) *Mentalhygien – ett angeläget hälsovårds- och samhällsproblem*. Stockholm: Recip information.
- Lundquist, G. (1968) *ABC i mentalhygien*, Stockholm: Studieboksförlaget.



- Lundquist, L. (1997) *Fattigvårdsfolket i den sociala frågan 1900-1920*. Lund: Lund University Press.
- Lupton, D. (1994) *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage Publications.
- Luttenberger, F. (1989) *Freud i Sverige: psykoanalysens mottagande i svensk medicin och idédebatt 1900-1924*. Stockholm: Carlsson.
- Markström, U. (2002) *Den svenska psykiatrireformen: Bland brukare, eldsjälar och byråkrater. Akad. avh.* Umeå: Borea.
- Meeuwisse, A. (1997) *Vänskap och organisering. En studie av Fountain House-rörelsen*. Lund: Arkiv.
- Michaels, J. (1959) "Character structure and character disorders" i Arieto, S. (red.) *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Mikale, M.S. & Porter, R. (1994) (eds.) *Discovering the History of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Mikesell, W.H. (1941) *Själshygien. Riktlinjer och vägledning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Mindus, E. (1968) *Arbete och mental hälsa*. Stockholm: Tiden: Folksam.
- Mundebo, I. (1981) "Från Socialinstitut till Socialhögskola" i *Socialhögskolan 60 år*. Stockholm, Dept. Of Social Work, Stockholm University.
- Myrdal, A. & Myrdal, G. (1934) *Kris i befolkningsfrågan*. Stockholm: Bonnier.
- Norstedts svenska ordbok 2004.
- Nordström, L. (1938) *Lort-Sverige*. Stockholm: Kooperativa förbundet.
- Offer, D. & Sashbin, M. (1966) *Normality. Theoretical and Clinical Concepts of Mental Health*. New York: Basic books.
- Olsson, S. (1999) *Kuratorn förr och nu: Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*. Göteborg: Akad. avh. Institutionen för socialt arbete.
- Olsson, U. (1997) *Folkhälsa som pedagogiskt projekt. Bilder av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Olsson, K. & Svensson, T. (1994) "Den "revolutionära" psykiatrikritikens resonans i svenska tidskrifter 1965-1985" i Eriksson, B.E. & Svensson, T. (red.) *Samhälle, psykiatrisk vård och psykisk hälsa*.
- Palmblad, E. (2000) *Den disciplinerade reproduktionen. Abort- och steriliseringspolitikens dolda agenda* Stockholm: Carlssons.
- Palmblad, E. (1990) *Medicinen som samhällslära*. Göteborg: Daidalos.
- Pearson, G. (1975) *The Deviant Imagination*. London: Macmillan Press.
- Pearson, G., Treseder, J. & Yelloly, M. (eds.) (1988) *Social Work and the Legacy of Freud. Psychoanalysis and its uses*. London, MacMillan.
- Petersen, A. & Lupton, D. (2000) *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. London: Sage Publications.
- Pettersson, U. (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering: den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Referenser

- Pols, H. (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.
- Porter, D. (1999) *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. London: Routledge.
- Porter, D. (1994) (red.) *The History of Public Health in the Modern State*. Amsterdam: Rodopi.
- Porter, R. (1987) *A Social History of Madness: stories of the insane*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Propp, V. (1975/1928) *Morphology of the Folktale*. Austin & London: University of Texas Press.
- Qvarsell, R. (1997) "Mentalhygien och psykisk hälsovård" i Eriksson, B. E. & Qvarsell, R. (red) *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*. 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, O. och Carlsson, G. *Kampen för folkhälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Qvarsell, R. (1985) "Från vanart till psykopati" i *Lychnos, 1985*
- Qvarsell, R. (1982) *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Umeå Universitet. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Rosen, G. (1968) *Madness in Society*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Runcis, M. (1998) *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm: Ordfront.
- Sands, R.G. (2001) *Clinical Social Work Practice in Behaviour Mental Health. A Post-modern Approache to Practice with Adults*. Boston: Allyn & Bacon
- Sandvin, J. (1992) *Mot normalt? Omsorgsideologier i förändring*. Oslo: Kommuneförslag.
- Scheff, T.J. (1966) *Being Mentally Ill: a Sociological Theory*. New York: Aldine de Gruyter.
- Sells, S.B. (1968) *The Definition and Measurement of Mental Health*. U.S. Dept. Of Health, Education and Welfare Public Health Service.
- Serner, U. (1986) "Swedish health Legislation. Milestones in reorganization since 1945" in Heidenheimer & Elvander. *The Shaping of the Swedish health system*. London: Croomheln.
- Shorter, E. (1997) *A History of Psychiatry: from the era of asylums to the age of Prozac*: New York: Wiley.
- Sjögren, M. (1997) *Fattigvård och folkuppfostran. Liberal fattigvårdspolitik 1903-1918*. Lund: Lund University Press.
- Sjöström, B. (1992) *Kliniken tar över dårskapen. Om den moderna svenska psykiatrins framväxt*. Göteborg: Daidalos.

- Sjöström, B. (2000) *Den galna vården. Svensk psykiatri 1960-2000*. Lund: Bokbox.
- Skocpol, T. (1985) (ed.) *Bringing the State Back In*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Socialstyrelsen (1979) *Psykisk hälsovård 1. Forskning, social rapportering, dokumentation och information*. Arbetsgruppen för psykiatrisk hälsovård.
- Southard, E.E. & Jarret, M. (1922) *The Kingdom of Evils*. New York: MacMillan.
- Spektorowskij, A. & Mizrachi, E. (2004) "Eugenics and the Welfare state in Sweden: The politics of social margins and the idea of a productive society" in *Journal of Contemporary History* Vol 39:3, 333-352.
- Steinholtz-Ekekrantz, L. (1995) *Patienternas psykiatri: en studie av institutionella erfarenheter*. Linköping Studies in art and science. Stockholm: Carlsson.
- Stubbs, M. (1983) *Discourse Analysis: The sociolinguistic analysis of a natural language* Oxford: Basil Blackwell.
- Szasz, T. (1961) *The Myth of Mental Illness*. New York: Hoeber-Harper.
- Szecödy, I. (1981) *Mentalhälsokonsultation. Teoretiska och praktiska synpunkter*. SfpH småskrifter.
- Söder, M. (1993) "The Principle of Normalization" i Mosesson, (ed.) *Normality, Social Work and the Creation of Everyday Life*. Lund: Meddelanden från Socialhögskolan 1993:3.
- Takman, J. (1966) *Socialmedicinsk vardag*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Tengland, P-A. (1998) *On Mental Health. A Philosophical Analysis*. Linköping: Linköping Studies in Art and Science.
- Thomson, M. (1995) "Mental hygiene as an international movement" in Weindling, P. *International Health Organisations and Movements 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thomson, M. (1998) "Before anti-psychotherapy. 'Mental health' in Wartime Britain" in Britain" in Gijswijt- Hofstra, M. & Porter, R. (eds.) *Cultures of Psychiatry and mental Health Care in Postwar Britain and the Netherlands*. Amsterdam: Rodopi.
- Tideman, M. (2000) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Topor, A. (2001) *Managing the Contradictions –Recovery from Severe Mental Disorders*. Stockholm Studies of Social Work 18. Stockholm University. Dept. of Social Work.
- Torold, A. (1977) *Mot en kritisk psykiatri- vetenskapsteori, människosyn, samhällssyn* Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa, småskrift nr 9.
- Turner, B.S. (1988) *Medical Power and Social Knowledge*. London: Sage.

Referenser

- Turner, B.S. (1992) *Regulating Bodies: Essays in the medical sociology*. London: Routledge.
- Tydén, M. (2002) *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*. Stockholm studies in History, nr 63.
- Weindling, P. (1989) *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870-1945*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Winnicott, D.W. (1957) *The Child and the family*. London: Tavistock.
- Winter Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Woodroffe, K. (1962) *From Charity to Social Work*. London: Routledge
- Yelloly, M.A. (1980) *Social Work Theory and Psychoanalysis*. London: University of London, Goldsmiths College.
- Zola, I.K. (1972) "Medicine as an institution of social control" in *Sociological Review*, 20: 487-504.
- Zola, I.K. (1973) "Pathways to the doctor: from person to patient" in *Social Science and Medicine* 7: 677-689.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977) "Vulnerability – a new view of Schizofrenia". *British Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 86, No. 2, p. 103-126.
- Åman, A. (1976) *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen: en arkitekturhistorisk undersökning*. Stockholm: Liber förlag.
- Åmark, C. (1968) *Individ, personlighet och mänsklig miljö*. Stockholm: Tiden: Folksam.