

Ur galen synvinkel? Om inlevelsens gränser och psykiatrihistoria ur patientperspektiv

Annika Berg

Under inspelningen av *Den Blå Planeten II*, BBC:s påkostade dokumentärserie om livet i världshaven, lyckades ett av filmteamen observera en förbryllande händelse. I ett kustnära område vid Afrikas sydspets fick filmteamet nära kontakt med en bläckfiskhona som hanterade hotet från rovdjur omkring sig på ett förbluffande avancerat sätt. En dag simmade en liten men aggressiv pyjamashaj in i den grunda sjögräsdjungeln. Bläckfisken försökte gömma sig i en hålighet, utan framgång. Hajen lyckades snart slita ut henne. Men sekunden innan hajen hann få till ett dödligt bett frigjorde bläckfisken ett par av sina tentakler och smög in dem i sin angripares båda gälar, så snabbt, djupt och precist att fisken tappade andan och förlorade greppet. I väntan på att hajen skulle kvickna till gjorde bläckfisken något än mer remarkabelt. Inom loppet av några sekunder hade hon samlat ihop en mängd snäckskal av olika form och färg från havsbotten och med hjälp av sugpropparna ordnat skalen som en tättslutande riddarrustning kring sin hopkurade kropp. Bakom rustningen gömde hon sig för den förvirrade hajen ända tills den började ana oråd – då skakade bläckfisken snabbt av sig snäckskalen och sköt sig som en raket mot tryggare vatten.¹

¹ Blue Planet II, ep. 5. BBC 2018; jfr Terry Payne: "How Blue Planet II filmed the shark vs octopus battle", *Radio times* 16/2 2018, <https://www.radiotimes.com/news/tv/2018-02-16/how-blue-planet-ii-filmed-the-shark-vs-octopus-battle/>, 16/1 2020. Se också klipp på <https://www.youtube.com/watch?v=GoTk5WofgoE> 16/1 2020.

Hur du kan referera till det här kapitlet:

Berg, A. 2022. Ur galen synvinkel? Om inlevelsens gränser och psykiatrihistoria ur patientperspektiv. I: Bergwik, S., Holmberg, L., & Dirke, K. (red.) *Konsten att kontextualisera: Om historisk förståelse och meningsskapande*, pp. 119–137. Stockholm: Stockholm University Press. DOI: <https://doi.org/10.16993/bbt.h>. License: CC BY 4.0.

Scenen väcker frågor, också om människans unika intelligens och centrala plats i universum.² I boken *Other minds: The octopus, the sea, and the deep origins of consciousness* (2016) utgår den australiensiske vetenskapsfilosofen – och dykaren – Peter Godfrey-Smith från liknande erfarenheter, egna och andras, av just bläckfiskar. Detta för att fördjupa sig i frågan om det i själva verket är så att intelligent, medvetet liv har utvecklats flera gånger på jorden, i helt separata evolutionsprocesser.³ Men att fokusera på bläckfisken är också, som bokens titel vill antyda, ett sätt att närma sig de mest grundläggande kunskapsteoretiska frågorna. Bland dem finns *the problem of other minds*, det vill säga frågan om vi ens kan veta att andra har medvetanden som vi. Frågeställningen leder vidare till ytterligare frågor om, och i så fall hur, vi någonsin kan ”komma in” i huvudet på en annan individ. Kan vi alls förstå hur någon annan tänker och uppfattar världen? Och hur kan vi avgöra vilka sammanhang och omständigheter som har betydelse för hur hon, han eller den formar sina idéer?

Ett perspektiv som leder till liknande frågor är det psykiatrihistoriska. Det här kapitlet utgår från utmaningar med att skriva psykiatrihistoria ur ett patientperspektiv och med hjälp av källmaterial som åtminstone delvis producerats av patienter. Jag kommer även att närma mig mer generella frågor om kontextualisering och mer precisa frågor om möjligheten, eller ens önskvärdheten, av att sätta inlevelse som ett ideal för historievetenskaplig metod.

Att välja kontexter utifrån fokus

Psykiatrihistoria liksom andra varianter av medicinhistoria har ofta satt kända läkare och skolbildningar i centrum. Det har ibland gjorts med fokus på framsteg och framgångar, ibland mer kritiskt.⁴ Psykiatrihistoria kan också fokusera på

² Se även dokumentären *My octopus teacher* (Netflix, 2020) för filmade scener av liknande slag.

³ Peter Godfrey-Smith: *Other minds. The octopus, the sea, and the deep origins of consciousness* (New York, 2016).

⁴ För en nyanserad kommentar om medicinhistoriens egen historia, se Frank Huisman & John Harley Warner: ”Medical Histories”, Frank Huisman & John Harley Warner (red.): *Locating medical history. The stories and their meanings* (Baltimore, 2004), 1–30.

professionaliseringsprocesser, på psykiatrins och den specialiserade sjuksjukvårdens framväxt, samt på olika yrkeskategoriers roller i dessa processer. Den kan fokusera på diagnostik, på de föränderliga och subjektiva beteckningar som använts för att ringa in symptom, beteenden och upplevelser under olika tider. Den kan även fokusera på psykiatrins rum och platser: många studier har gjorts om de stora anstalterna och de särpräglade och särpräglade verksamheter som formade livet där. Eller vidgas mot tider, platser och sammanhang där det knappast är relevant att tala om psykiatri i relation till frågor om själslig balans.

Från 1960-talet och framåt har många samhällsvetare och humanister skrivit om psykiatrin och psykiatrins historia utifrån en maktkritisk och ibland utpräglad antipsykiatrisk hållning. Ofta har även en kritisk udd riktats mot en alltför framstegsriktad medicin- och psykiatrihistoria.⁵ Michel Foucaults *Vansinnets historia under den klassiska epoken* och Erving Goffmans *Totala institutioner* är ett par centrala verk i denna kritiska historieskrivning.⁶ Under de senaste decennierna har många historiker velat nyansera det kritiska perspektivet genom studier av historiska och lokala variationer inom psykiatrin och sjuksjukvården.⁷ En mer specifik diskussion under senare decennier har handlat om möjligheten att skildra psykisk ohälsa och institutionalisering ”underifrån”. Det vill säga från ett perspektiv som utgår från patienterna,

⁵ Se t.ex. Mark S. Micale & Roy Porter: ”Introduction. Reflections on psychiatry and its histories”, Mark S. Micale & Roy Porter (red.): *Discovering the history of psychiatry* (Oxford, 1994), 3–36; Roy Porter: ”Introduction”, i Roy Porter & David Wright (red.): *The confinement of the insane. International perspectives, 1800–1965* (Cambridge, 2003), 1–19.

⁶ Michel Foucault: *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm, 1973 och senare). Jfr Foucault: *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris, 1961) och *Histoire de la folie à l'âge classique* (förkortad utgåva, Paris, 1964). Den förkortade utgåvan är den som översatts till svenska. Erving Goffman: *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*, 2 uppl. (Lund: 2014). I original *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates* (New York, 1961).

⁷ Cecilia Riving, Jette Møllerhøj & Pernille Sonne: ”Psykiatrihistoriska perspektiv. Arvet efter Foucault i skandinavisk och internationell psykiatrihistoria”, *Scandia* vol. 72 (2006), 7–12.

de själsligt lidande, eller de som av andra utpekats som psykiskt avvikande, och deras egna upplevelser.⁸

När jag själv började närma mig det psykiatrihistoriska fältet bottnade det i ett intresse för både diagnostik och maktrelationer. Jag var intresserad av hur diagnoser formulerades i vetenskapliga texter, men ville även undersöka hur diagnoserna användes i praktiken, samt hur läkare och patienter förhöll sig till dem – utan att ta för givet exakt hur maktrelationerna såg ut.

Sådana övergripande perspektivval får konsekvenser för kontextualiseringen, och det har bland annat att göra med vilka studieobjekt som sätts i centrum. Det har betydelse om man utgår från vissa begrepp, idéer eller kunskaper, eller om man utgår från historiska aktörer och deras motiv för att föra fram vissa idéer. Båda angreppssätten är fullt rimliga, och det ena behöver inte utesluta det andra. Men valet av utgångspunkt får konsekvenser för vad som utgör en relevant kontextualisering. I det ena fallet blir det viktiga att kartlägga ett mer allmänt samhällsklimat, i det andra blir det *också* viktigt att försöka få grepp om de historiska aktörernas världsbild – att sätta sig in i hur specifika individers kunskap varit situerad.

I ett par olika forskningsprojekt – som tillsammans utmynnade i boken *De samhällsbesvärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige* (2018) – började jag med att studera diagnoserna ”kverulansparanoia” och ”psykopati” som begrepp. Vilka var de historiska rötterna till begreppen, och hur användes de av svenska psykiatriker under mellankrigstiden? Därefter fördjupade jag mig i en rad mikrohistoriska fallstudier som även inriktades på patienters egna erfarenheter.⁹

⁸ Alexandra Bacopoulos-Viau & Aude Fauvel: ”The patient’s turn. Roy Porter and psychiatry’s tales, thirty years on”, *Medical history* vol. 60 (2016), 1–18; jfr Roy Porter: ”The patient’s view. Doing medical history from below”, *Theory and society* vol. 14 (1985), 175–198; Roy Porter: *A social history of madness. Stories of the insane* (London, 1987); samt även t.ex. antologin Roddy Nilsson & Maria Vallström (red.): *Inspärrad. Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992* (Lund, 2016).

⁹ ”De sjukligt kränkta. Om kverulans som samhällsfara i folkhemmets Sverige”, Vetenskapsrådet dnr 2010–570; ”Patientens mening: Om handlingsutrymmen och alternativa subjektiveringar inom den anstaltsbundna

Diagnoser som kverulansparanoia och psykopati kan studeras ur ett större samhällsperspektiv, som verktyg för att hantera vad som uppfattades som ”samhällsbesvärliga” individer. För att förstå denna funktion valde jag att kontextualisera begreppsanvändningen utifrån centrala förändringar under 1930- och 40-talen, som demokratiseringsprocessen, det tidiga ”folkhembygget” och reformer av sinnessjukvården. Dessa reformer ledde å ena sidan till en kraftig utbyggnad av den anstaltsbundna sinnessjukvården, å andra sidan till att sinnessjukvården blev mindre sluten tack vare ökade möjligheter till överklagande, familjehemsvård och försöksutskrivning.¹⁰ Förhållandet mellan psykiatri, rättspsykiatri och rättsväsende blev också viktigt att begripa. För att förstå diagnosernas etablering från ett mer vetenskapshistoriskt perspektiv var jag å andra sidan tvungen att kontextualisera dem utifrån psykiatrins etablering som medicinsk vetenskap under 1800- och 1900-tal, och den tyska deskriptiva psykiatrin som dominerande referensram för svenska psykiatriker under första halvan av 1900-talet.

Men diagnoser kan även studeras på mikrohistorisk nivå: i sin konkreta användning, för kategorisering och hantering av faktiska, levande människor. Diagnoserna psykopati och kverulansparanoia var speciella studieobjekt såtillvida att de uppfattades befinna sig i gränslandet mellan friskt och sjukt. De hamnade därför ofta i skottgluggen för anklagelser om att personer spärades in på sinnessjukhus fast de egentligen inte hörde hemma där. Sinnessjuknämnden, en myndighet som inrättats i början av 1930-talet för att motverka denna typ av rättsövergrepp, hamnade också ofta i blåsväder och anklagades för att vara partisk, åt ena eller andra hållet. I de personakter jag studerade var det tydligt att det fanns en återkommande förhandling om diagnoserna – och om sjukt och friskt – mellan patienterna, läkarna och

sinnessjuk- och sinnesslövården 1870–1970”, Vetenskapsrådet dnr 2010-1914 (tillsammans med Maria Vallström och Lars Garpenhag); Annika Berg: *De samhällsbesvärliga. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige* (Stockholm, 2018).

¹⁰ Institutionerna blev samtidigt som de växte mindre ”totala” i Erving Goffmans mening, jfr Goffman: *Totala institutioner*.

Sinnessjuknämnden. De inkluderade läkarutlåtanden och nämndbeslut – men även brev från patienter.

Det i sin tur innebar att patienternas egna synsätt och förståelser av sig själva blev en betydelsefull del av min forskning – en ibland svårgripbar men inte desto mindre viktig kontext.

Tvärvetenskapliga utmaningar

Hur man som forskare kan och bör analysera historiska aktörers (till exempel patienters) egna synsätt, världsbilder och kontextualisering styrs en del av vilken disciplin man tillhör. Det finns olika synsätt på hur forskaren ska arbeta eller vad hen ska studera, vilket blev tydligt under de år jag höll på med *De samhällsbesvärliga*. Jag rörde mig då i flera disciplinära och tvärvetenskapliga sammanhang, vilket också satte ljus på mina egna preferenser som just idéhistoriker.

När jag diskuterade med företrädare för historieämnet hade de vid flera tillfällen källkritiska invändningar, enligt tanken att det inte går att lita på patienters utsagor som faktautsagor. Det är en rimlig anmärkning, om man främst är intresserad av historiska källor för att slå fast vad som verkligen hände. Och frågor grundade i klassisk källkritik är alltid viktiga under insamlingen och urvalet av källmaterial: är vi säkra på att vi tittar på originaltexter? Hur har de hamnat i arkivet? Hur har de sammanställts, av vem och varför? *Men*: historiker som, liksom jag, arbetar med att förstå hur diagnoser definieras, diskuteras och praktiseras ställer framför allt frågor om de *föreställningar* som uttrycks i källmaterialet. Det får också konsekvenser för kontextualiseringen.

Den patient som jag i *De samhällsbesvärliga* kallar Hanna E kan fungera som exempel. Hanna E var en medelålders kvinna som upprepade gånger blev tvångsomhändertagen och intagen på Mariebergs sjukhus utanför Kristinehamn. En anledning (som också ledde till att hon fick diagnosen paranoia och beskrevs som kverulant) var att hon översköljde olika myndigheter med ganska osammanhängande klagobrev. En annan anledning var att hennes grannar stördes av hennes ”karlfölje”: nattliga hembesök av män med tivelaktigt rykte. När Hanna E i brev till Sinnessjuknämnden förklarade att hon blivit bortrövad av ett gangstergäng – lett av

överläkarna på Marieberg i tätt samarbete med häradshövding Erik Rönqvist, högerledaren Gösta Bagge, Al Capone och andra gangsters samt ”den svensk-amerikanske mångmillionären Frank af Eriksson” – kan detta naturligtvis inte användas som belägg för att hon var utsatt för en maffiakonspiration. Däremot kan det ge inblick i en psykiatrisk patients tankevärldar, och dessa kan vara av idéhistoriskt intresse även om de varit präglade av vanföreställningar. Det kan ge insyn i uppfattningar om och upplevelser av psykiatri och sinnessjukvården från ett patientperspektiv, förvirrat eller ej. Det kan visa på hur vanföreställningar präglas av den samtid som också en patient rör sig genom. Och det kan även hjälpa till att spegla hur människor under mellankrigstiden började uppfatta sig som medspelare i en politisk verklighet på ett annat sätt än tidigare, även om de befann sig långt från samhällets styrande skikt – i detta fall inte bara geografiskt och klassmässigt utan även i kraft av de marginaliseringar som sjukdomsförklaringen innebar. Hanna E blev så småningom omyndigförklarad och därmed frantagen sin rösträtt såväl som rätten att få sina klagoskrifter tagna på allvar från myndigheternas sida.¹¹

En helt annan invändning kom från en del etnologer. De uttryckte skepsis mot att jag, trots ett uttalat patientperspektiv, också la stor vikt vid läkarnas utsagor och de teorier de byggde på. Jag fokuserade på förhandlingar *mellan* läkare och patienter, om diagnoser och fortsatt ”behandling” (eller snarare förvaring alternativt övervakning). Det tolkades av etnologerna som att jag inte tog patienternas upplevelser på riktigt allvar. Jag såg emellertid – även när jag försökte anlägga ett patientperspektiv – en studie av förhandlingarna, och en förståelse för läkarnas teorier, som ett oundgängligt led i kontextualiseringen av patienternas upplevelser. Patienters föreställningar kunde förvisso vara intressanta i sig, men för att förstå dem idéhistoriskt måste jag studera dem *i relation* till rådande vetenskapliga och kliniska paradig.

¹¹ Berg: *De samhällsbesvärliga*, kap. 12. Om följderna av omyndigförklaring, se även Annika Berg, ”Det sista strecket. Omyndigförklaring som rösträttshinder”, i Annika Berg & Martin Ericsson (red.): *Allmän rösträtt? Rösträttens begränsningar i Sverige efter 1921* (Göteborg & Stockholm, 2021).

Samhällsvetare å sin sida reste ofta frågor om representativitet. Hur typiska var de patienter jag studerade? Det var viktiga frågor, som ledde till att jag blev mer noggrann med att förklara att jag studerade en speciell grupp patienter. De som skrev till Sinnessjuknämnden kan knappast ses som typiska representanter för det till övervägande del tysta patientkollektivet på svenska sinnessjukhus under perioden, och det var inte heller alla intagna psykopater (eller, kanske, ens alla kverulanter) som skrev till nämnden, även om de gjorde det betydligt oftare än andra patientkategorier.

Inom min hemdisciplin, idéhistoria, brottades jag mest med den sällan uttalade men ännu ofta underförstådda föreställningen att man som idéhistoriker bör syssla med ”idéer med någon högre intellektuell och teoretisk kvalifikation” och de tänkare – mer eller mindre kanoniserade – som formulerat dem.¹² Den lika outtalade baksidan av detta blir förstås att ett fokus på mer ”banala” tankar och tänkare skulle resultera i en banal analys.

Inlevelse som ideal och problem

Om såväl teoretiska perspektiv som val av studieobjekt har betydelse för kontextualisering gäller det i högsta grad också för den *metod* som historikern använder sig av. Ett gammalt idéhistoriskt ideal som jag – apropå disciplinära traditioner – varit tvungen att fundera kritiskt kring hänger ihop med föreställningen om inlevelse som metod. Karin Johannisson, professor i ämnet och en namnkunnig medicinhistoriker, pekade ofta på vikten av inlevelse. I en intervju från 2015, något år innan hon gick bort, lyfte hon fram den metodiska inlevelsen som en av de saker som – vid sidan av bland annat kontextualisering – tydligast format hennes identitet som idé- och medicinhistoriker:

Jag skulle vilja sammanfatta det i fyra punkter som har väglett mig. För det första att vi arbetar med inlevelse som metod, för det

¹² Citatet från Pär-Erik Back, Sten Lindroth & Henrik Sandblad: ”Idéhistoria’ i Umeå, 1970”, återgiven i Nils Andersson & Henrik Björck (red.): *Idéhistoria i tiden. Perspektiv på ämnets identitet under sjuttiofem år* (Stockholm/Stehag, 2008), 127.

andra att vi arbetar med kontexter, för det tredje att vi gör konstruktioner [...] och för det fjärde stilen.¹³

”Vi” idéhistoriker, menade Johannisson ”tänker verkligen i kontexter” och ”vi arbetar – tror jag eller hoppas jag – med inlevelse”.¹⁴

Inlevelse var som Johannisson uttryckte det ett ord som ”flög” kring hennes generations seminariebord som en självklar och inspirerande utgångspunkt. Varifrån det kom uttalades sällan, men det antogs att inlevelseidealet kommit till idéhistoriaämnet via ämnesgrundaren Johan Nordström och hans intresse för tysk hermeneutik, och i synnerhet Wilhelm Dilthey.¹⁵

Inlevelseidealet kan tyckas sympatiskt vid en första anblick. Men vad händer om man verkligen tar det på allvar? Dilthey för sin del lade stor vikt vid förståelsen som historisk metod, och menade att förståelsens högsta former involverade stark inlevelse och rentav återupplevelse.¹⁶ Han hyste en stark tro på möjligheten att ställa sig i en annans skor och verkligen uppleva världen från den andres perspektiv, med hjälp av en grundlig kartläggning av den historiska kontexten, även om den var kronologiskt och kulturellt avlägsen.¹⁷ Mot slutet av sitt liv, runt förra sekelskiftet, uttryckte Dilthey även föreställningar om att det bortom alla individuella, kulturellt betingade världsbilder kunde gå att greppa ett slags överordnad världshistoria.¹⁸

¹³ Karin Johannisson, citerad i Thomas Karlsohn: ”Levd idéhistoria. Ett samtal med Karin Johannisson”, *Arche* nr 50–51 (juni 2015), 44. Jfr också Bo Lindberg & Ingemar Nilsson: ”Sunt förnuft och historisk inlevelse. Den nordströmska traditionen”, återgiven i *Idéhistoria i tiden*, 159–161, 163, 167.

¹⁴ Karlsohn, ”Levd idéhistoria”, 44.

¹⁵ Karlsohn: ”Levd idéhistoria”, 57. Även jag hörde Johannisson nämna Dilthey som förebild flera gånger.

¹⁶ Rudolf Makkreel: ”Wilhelm Dilthey”, i Edward N. Zalta (red.): *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Fall 2016 Edition), <https://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/dilthey/>, avsnitt 2.3.2.

¹⁷ Beiser: *The German historicist tradition*, 350–352.

¹⁸ Beiser: *The German historicist tradition*, 358–364; Makkreel: ”Wilhelm Dilthey”, avsnitt 2.3.3. Jfr även Hans-Georg Gadamer:s kritik av Diltheys på flera sätt motsägelsefulla historiefilosofi, inklusive en intressant diskussion om hur Diltheys variant av hermeneutik knyter tillbaka till både Hegel och Ranke i Gadamer: *Truth and method* (London, 1994), 218–242.

Hos Johannisson ledde inte inlevelseidealet lika långt, utan tvärtom till en insikt om att det fanns gränser för inlevelsen. Och därmed, bland annat, till en ibland uttalad skepsis mot möjligheten att undervisa och forska om teman utanför den västerländska idéhistoriska traditionen.¹⁹ I intervjun 2015 konstaterade hon att inlevelsen som villkor för idéhistorisk verksamhet gjorde att man som forskare och lärare "begränsas av vad som är möjligt att kunna och känna till på ett djupare plan". Hon tog som exempel att "vi" genom vår oförmåga till verklig inlevelse i vissa saker blir "utestängda från vissa delar av islam". Och, menade Johannisson, att undervisa om "alla de globala kulturerna" var en vacker dröm, kopplad till 1970-talets vänster- och solidaritetsrörelser, som med tiden gått i kras på grund av sin praktiska omöjlighet. Hindren var enligt Johannisson delvis språkliga, delvis kopplade till just förmågan – eller oförmågan – till inlevelse, även om det kunde finnas särskilt "kunniga" individer med potential att närma sig dessa områden.²⁰

Sten Lindroth, professor i ämnet från 1957, skrev i en essä samma år om inlevelsen som "ett livsvillkor" för "varje humanistisk forskare", men han problematiserade också den provinsialism som inlevelseidealet kunde leda till. I slutänden landade han ändå i ett eftertryckligt bejakande av såväl inlevelseidealet som den resulterande närsyntheten. Han beskrev "sin bundenhet vid det svenska" som ett "tvång" och "begränsning" men också som "något nödvändigt som ger mig styrka". Han sa sig ha större förutsättningar att nå sitt mål – beskrivet som "att försöka återskapa en gången intellektuell kultur" – på "egen mark". Och fortsatte: "Välkända röster når mig, jag ser bondestudenten på Uppsala gator och kyrkoherden i sitt bibliotek med den svenska sommaren utanför". Det var de "egna rötterna" han sökte och historien blev därmed till sist en historia om honom själv och hans "egen gåta".²¹

¹⁹ Det här var något som jag stundtals själv kunde märka av under handledningen av min avhandling, som hade ett tydligt transnationellt och delvis postkolonialt perspektiv.

²⁰ Karlsohn: "Levd idéhistoria", 72–73.

²¹ Sten Lindroth: "Om lärdomshistoria", i *Fru Lusta och Fru Dygd* (Stockholm, 1957), 215–216.

Smått avskräckt av resonemang som dessa väljer jag att undvika inlevelse som metodologiskt begrepp. Den nödvändiga strävan efter historisk förståelse kan och bör betraktas som något annat än förmågan eller oförmågan att verkligen leva sig in i det man studerar. Förvisso är det viktigt att vara medveten om hur ens kunskap är situerad: den punkt från vilken man betraktar sin omgivning – och det raster man format av sociala erfarenheter, förutfattade meningar eller vetenskapliga perspektiv – påverkar ens bild av världen och ens förmåga till kunskap om den. Men sådana insikter bör inte leda till krav på inlevelse i mer absolut betydelse. Snarare tvärtom. Det blir särskilt tydligt när vi som historiker närmar oss aktörer vars liv varit väldigt annorlunda än våra egna, och det gäller inte enbart de som levit i andra delar av världen. De gamla hospitalens och sinnessjukhusens patienter är ett bra exempel på människor vars liv vi – av flera orsaker – knappast kan leva oss helt in i, men som just därför också pockar på förståelse.²²

Att sträva efter historisk förståelse är alltså en sak. Att utnämna inlevelsen till ett villkor för historisk och humanistisk forskning är en annan. Vi som skriver historia måste, menar jag, erkänna att vår förmåga till inlevelse är begränsad, och ibland starkt begränsad – men *ändå* våga språnget det innebär att försöka förstå det främmande. Och då också försöka vidga perspektivet utöver det lokala eller sträcka det över längre tidsperioder. Annars är risken att vi målar in oss i ett allt trängre hörn, där vi till slut strängt taget bara kan undersöka oss själva som individer och de smala referenser vi själva rör oss med.

En intressant jämförelse kan göras med det relativt nyetabletrade fältet Mad studies. Av försök att programmatiskt ringa in detta fält, som inkluderar både forskare och aktivister, framgår att det präglas av en uttalat antipsykiatrisk hållning. I introduktionen till antologin *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* placeras begreppet ”mental illness” genomgående mellan

²² Att försöka närma sig patienters erfarenheter låg närmre till hands för Karin Johannisson, vilket bland annat hennes sista bok, *Den sårade divan* (Stockholm, 2015), visar. Det betydde dock inte att hon såg det som möjligt att ”återuppleva” dem, jfr Johannisson, *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm, 1997), 174.

citationstecken. Psykiatrin beskrivs som en ”medical monstrosity” inom ett större system av ”inter-institutional psy oppression”. Läkare kategoriseras vid sidan av ”Big Pharma” som ”profiteers in the psychiatric system and academy who make a living labeling and medicating that which they cannot imagine or tolerate”. Personer som omhändertagits inom psykiatrin omnämns aldrig som patienter eller psykiskt sjuka utan som ”psychiatric survivors”, ”ex-patients”, ”people deemed Mad”, eller ”people categorized as ‘mentally ill’”.²³

En sådan stark dikotomi mellan offer och förövare lämnar inte mycket plats för historiserande, kontextualiserande studier, vare sig av hur psykiatrin etablerat sig som disciplin och vårdapparat eller av hur kunskap om psykiska sjukdomar och störningar har skapats och spritts. Inte heller ger det utrymme för mer komplexa maktanalyser. Frågan är om det ens gör plats för upplevelser av psykisk ohälsa. Mad studies blir i denna skepnad ett talande exempel på vad Ludmilla Jordanova kritiserat som *the use/abuse approach* till medicinens historia: ett moralistiskt särskiljande mellan onda och goda medicinska aktörer som i praktiken, genom sitt ointresse för historiska sammanhang och variationer, blir kontraproduktivt mot alla eventuella syften att visa hur medicinen är socialt konstruerad.²⁴

Men också inom Mad studies återfinns starka anspråk, och ibland direkta krav, på inlevelse. Företrädare för fältet pekar till exempel gärna på vikten av att galenskapsstudier bedrivs av personer som identifierar sig själva som *mad*. Enligt redaktörerna för den kanadensiska antologin kan ”allies, social critics, revolutionary theorists and radical professionals” också få vara med, men bara så länge de respekterar, värderar och privilegierar de ”galna” tankarna hos dem som annars avfärdas genom psykiatriska

²³ Robert Menzies, Brenda A. LeFrancois & Geoffrey Reaume: ”Introducing mad studies”, i Brenda A. LeFrancois, Robert Menzies, & Geoffrey Reaume (red.): *Mad matters. A critical reader in Canadian mad studies* (Toronto, 2013), 1–22. Jfr Bacopoulos-Viau & Fauvel: ”The patient’s turn”, 8–9, 17; Cecilia Rodehn: ”Galenskapsstudier”, *Tidskrift för genusvetenskap* vol. 41:3 (2020), 47–71.

²⁴ Ludmilla Jordanova: ”The social construction of medical knowledge”, *Social history of medicine*, vol. 8 (1995), 367.

diagnoser och prognoser.²⁵ Andra menar att bara egna erfarenheter av att vara psykiatripatient kan ligga till grund för ett verkligt inifrånperspektiv och därmed förståelse för hur världen präglas av "saneism" och "sane privilege".²⁶ Men, vill jag hävda, det kan inte vara ett krav att man själv är eller varit "galen" för att studera de "galna". Än mindre att man eftersträvar en galen synvinkel i den betydelse att man gör sig medvetet irrationell – vilket tongivande namn inom fältet har förespråkat, som metod för att "skaka om" den akademiska kunskapen i dess grundvalar.²⁷

Ett psykiatrihistoriskt angreppssätt har, liksom historievetenskapliga perspektiv i allmänhet, andra målsättningar. De är kanske mindre anspråksfulla, men därför också lättare att närma sig. Den som skriver historia måste erkänna att en annan, kanske sedan länge död, människas upplevda världsbild är omöjlig att komma åt i sin helhet. Det hindrar inte att denna världsbild är nödvändig att kartlägga, som en ram för de sammanhang som aktören upplevt som relevanta och faktiskt förhållit sig till. Utmaningen blir att teckna en rimlig, om än ofullständig, bild av de strukturer och relationer, tankar och idéer som den historiska individen överhuvudtaget *kunnat* förhålla sig till.²⁸ En så pragmatisk utgångspunkt landar förmodligen i något mindre storslaget än en fullfjädrad föreställning om inlevelse. Men den innebär att vi kan och bör försöka närma oss andra människors sätt att se på världen, även om de är annorlunda.

Den beskrivna världsbildens betydelse

Den del av en människas självupplevda kontext som är lättast att komma åt som historiker är den uttalade: det som aktören själv lyft fram och beskrivit – och i min studie kanske också använt

²⁵ Menzies, LeFrancois & Reaume: "Introducing mad studies", 2.

²⁶ PhebeAnn M. Wolframe: "The madwoman in the academy, or, revealing the invisible straightjacket. Theorizing and teaching saneism and sane privilege", *Disability studies quarterly*, 33:1 (2013).

²⁷ Jfr Richard A. Ingram: "Doing mad studies. Making (non)sense together", *Intersectionalities. A global journal of social work analysis, research, polity, and practice*, 5:3 (2016), 11–17.

²⁸ Jfr Quentin Skinner: "Meaning and understanding in the history of ideas", *History and Theory*, 8:1 (1969), 11–16, 24–27.

i argumentation för eller emot utskrivning. I det pussel av texter som jag studerade i arbetet med *De samhällsbesvärliga* kunde jag urskilja en tydlig kamp om tolkningsföreträde. Det handlade om en kamp om vem som fick definiera gränserna för hälsa och normalitet, och i flera fall också om en kamp om medborgarskap – om en grundläggande rätt att delta i samhället, som politisk varelse. Jag kunde också se hur olika stridslinjer kunde relateras till intressenternas respektive bilder av världen.

Hanna E. – som hävdade att hon blivit kidnappad av skurkar med maffiakopplingar – uppfattade sig även som utsatt för rättsövergrepp och politiska komplotter. Källmaterialet visar att hon förstod sig leva i en samtid där hon borde få göra sin röst hörd – genom brevskrivande, eller genom att politiskt inflytelserika personer kunde tala i hennes sak.²⁹ En politisk medvetenhet är också tydlig i andra patientfall. Några identifierade sig mer uttryckligen som inspärrade av politiska skäl.³⁰ Den artist och kompositör som jag i boken kallar Benny J. hävdade – sannolikt med visst fog – att hans återintagning på sinnessjukhus i januari 1943 varken berodde på sjukdom eller brott mot försöksutskrivningsvillkoren, utan på att han sjungit den nazistiska nidvisan *Har du hört vad svensken sier* i norsk radio föregående vår. Han beskrev sig själv som ”oberättigat inspärrad av politiska skäl” och jämförde sig med antinazistiska röster som Karl Gerhard, Torgny Segerstedt och Ture Nerman för att visa på sin egen yttrandefrihet som inskränkt.³¹

Många av patienterna i mina fallstudier skulle knappast sjukförklaras idag. Andra, som Hanna E., framstår som drivna av långt gångna vanföreställningar. Men även dessa patienters föreställningar om världen – och vården – kan som sagt vara historiskt intressanta om de undersöks i sina sammanhang. Ett knivigare problem uppstår i förhållande till patienter som var opålitliga och potentiellt oärliga i sina utsagor. Ett bra exempel här är återigen

²⁹ Personakt med dnr 329/46, EI vol. 100, Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet; jfr Berg: *De samhällsbesvärliga*, 65–66, 69, 75–76, 170, 307.

³⁰ Se t.ex. fallen ”Ester J.” och ”Eskil N.” i Berg: *De samhällsbesvärliga*.

³¹ Brev från ”Benny J.” till Sinnessjuknämnden 1 feb 1943 i personakt med dnr 1725/46, EI vol. 107, Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet.

Benny J., som var ökad i breda kretsar för sina upptåg och rövarhistorier. Hans fall understryker samtidigt vikten av kontextualisering i mer klassisk bemärkelse. Det visar hur omöjligt det är att avgöra vilka intentioner en aktör har med ett uttalande, och om det ska tas på allvar eller ej, om man inte förstår uttalandets sammanhang.³² Det blir till exempel tydligt i källmaterialet att Benny J.'s mer skruvade handlingar och uttalanden påverkades av hög alkoholkonsumtion.³³

Många patienter såg bevisligen sin kamp som både personlig och politisk, och de gjorde sig hörda som aktörer.³⁴ Förvisso handlade det inte om några fria aktörer, opåverkade av det givna underläge de befann sig i gentemot läkare och myndigheter.³⁵ Men i min studie var jag ändå inte ute efter att fånga något opåverkat, utan tvärtom undersöka hur patienterna anpassade sig till sin tids psykiatri och hur det påverkade deras subjektivitet. Bristande autonomi – eller bristande klarsyn och rationalitet – gör inte en person irrelevant att studera. Faktum är att inte heller läkarna kan betraktas som rent rationella eller objektiva. Det var inte bara så att mellankrigstidens läkare ofta beskrev sina patienters karaktär och symptombilder på tidsbundna sätt som vi kan rygga inför idag, utan också så att de såg på patienterna genom sina personliga prisma och tolkade dem utifrån sina delvis egna förutfattade meningar. Olika läkares bedömningar av samma patient kunde ibland skilja sig diametralt från varandra.³⁶

³² Jfr Skinner: "Meaning and understanding in the history of ideas", 32–35.

³³ Personakt dnr 1725/46, EI vol. 107, Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet.

³⁴ Till skillnad från vad Michel Foucault hävdade som möjligt i flera diskussioner om konstruktionen av vansinne, men i likhet med vad många senare historiska studier visat. Jfr Bacopoulos-Viau & Fauvel: "The patient's turn", 5–6, 13–14.

³⁵ I detta kan patienterna i flera avseenden jämföras med människor som underordnats i en kolonial struktur. Som den martinikanske författaren – och psykiatrikern – Frantz Fanon noterar kan sådana människor knappast tala med några "autentiska" röster. Frantz Fanon: *Svart hud, vita masker* (1952: Göteborg, 1997). Kanske gäller detta i ännu högre grad för patienter inom det som kallades sinnessjukvården.

³⁶ Berg: *De samhällsbesvärliga*, kap. 8.

Avslutning

För att sammanfatta det hela: att arbeta med psykiatrihistoria på ett sätt som även inkluderat patienters perspektiv har påverkat mitt sätt att tänka kring kontextualisering, såväl i studiet av historiska diagnoser som i försök att greppa historiska aktörers förståelser av världen. Det betyder också att jag ställts inför mer generella frågor om hur de perspektiv och metoder vi väljer som historiker måste påverka hur vi upprättar sammanhang.

Försöken att få grepp om patienters egna omvärldsuppfattningar och skapande av sammanhang har också tvingat mig att ta ställning till inlevelse som historievetenskaplig metod. Jag menar att inlevelse, när det upphöjs till ideal eller rentav framhålls som ett villkor för historisk forskning, riskerar att, paradoxalt nog, sätta onödiga gränser för den strävan att förstå det förflutna som måste vara varje historikers centrala drivkraft.

Denna strävan kan vara svår, och det kan helt klart vara ovanligt svårt att tolka psykiatriska patienters uttalanden och intentioner. Men här råder ingen avgörande skillnad mot att försöka få grepp om ”friska” personers tankevärldar. En människas världsbild är aldrig komplett och alltid ”störd” på ett eller annat sätt, även om detta ibland blir extra tydligt i arbetet med psykiatriskt källmaterial.

Arbetet med att försöka greppa andra människors bild av världen kan ses som en typ av kontextualisering. Det är också, menar jag, ett bättre begrepp än inlevelse eftersom det pekar på just ett arbete, en process, snarare än ett (idealt eller ej) tillstånd. Detta betyder dock inte att försök att förstå världen från de historiska aktörernas perspektiv är den enda kontextualisering som behöver göras i en historievetenskaplig studie. För att, exempelvis, förstå de tankar som Hanna E. och Benny J. hyste om sig själva som politiska subjekt och som deltagare i samhället är det viktigt att förstå att de yttrade sig i en tid av demokratisering, som också erbjöd nya institutionella öppningar för överklaganden och förhandlingar om diagnostik och inspärning. Historikern måste alltså *också* skapa sammanhang *utanför* aktörerna.

En – inte alldeles lättbesvarad – följdfråga kan då bli vilken kontextualisering som är primär. Å ena sidan kan vi hävda att de historiska aktörerna själva haft en rikare bild av de många omständigheter som format deras föreställningar och världsbild

än vad vi kan ha. Men å andra sidan finns en risk att vi tillerkänner dem mer kunskap om sin kontext än de hade eller kunde ha, och en högre grad av rationalitet. Dessutom är det rimligt att vi som historiker vet saker som aktörerna inte visste om den tid och värld de levde i, och vi vet också mer om möjliga influenser från längre tillbaka. Vi vet saker om hur deras idéer eventuellt har tolkats och använts av eftervärlden och vi kan få syn på saker som de inte såg med hjälp av våra egna teorier och analytiska begrepp. Kanske får vi här nöja oss med svaret att historien nästan alltid vinner på att belysas från flera olika håll, med hjälp av de facklor eller ficklampor som finns tillgängliga.

Vi kommer kanske aldrig in i huvudet på vare sig en bläckfisk eller en annan människa – men vill vi studera en verksamhet som exempelvis mellankrigstidens sinnessjukvård ”inifrån” eller ”underifrån” är det rimligt att åtminstone försöka lyssna på människor som upplevt den från ett sådant perspektiv.

Bibliografi

- Back, Pär-Erik, Sten Lindroth & Henrik Sandblad: ”’Idéhistoria’ i Umeå, 1970”, återgiven i Nils Andersson & Henrik Björck (red.): *Idéhistoria i tiden. Perspektiv på ämnets identitet under sjuttiofem år* (Stockholm/Stehag, 2008), 127–128.
- Bacopoulos-Viau, Alexandra & Aude Fauvel: ”The patient’s turn. Roy Porter and psychiatry’s tales, thirty years on”, *Medical history* vol. 60 (2016), 1–18.
- Beiser, Frederick C.: *The German historicist tradition* (Oxford, 2011).
- Berg, Annika: *De samhällsbesvärliga. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige* (Göteborg & Stockholm, 2018).
- Berg, Annika, ”Det sista strecket. Omyndigförklaring som rösträttshinder” i Annika Berg & Martin Ericsson (red.): *Allmän rösträtt? Rösträttens begränsningar i Sverige efter 1921* (Göteborg & Stockholm, 2021).
- Fanon, Frantz: *Svart hud, vita masker* (Göteborg, 1997).
- Foucault, Michel: *Folie et déraison. Histoire de la folie à l’âge classique* (Paris, 1961).

- Foucault, Michel: *Histoire de la folie à l'âge classique* (förkortad utgåva, Paris, 1964).
- Foucault, Michel: *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm, 1973).
- Gadamer, Hans-Georg: *Truth and method* (London, 1994).
- Godfrey-Smith, Peter: *Other minds. The octopus, the sea, and the deep origins of consciousness* (New York, 2016).
- Goffman, Erving: *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates* (New York, 1961).
- Goffman, Erving: *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*, 2 uppl. (Lund, 2014).
- Huisman, Frank & John Harley Warner: "Medical Histories" i Frank Huisman & John Harley Warner (red.): *Locating medical history. The stories and their meanings* (Baltimore, 2004).
- Ingram, Richard A: "Doing mad studies. Making (non)sense together", *Intersectionalities. A global journal of social work analysis, research, polity, and practice*, vol. 5:3 (2016), 11–17.
- Johannisson, Karin, *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm, 1997).
- Johannisson, Karin: *Den sårade divan. Om psykets estetik (och om Agnes von K, Sigrid H och Nelly S)* (Stockholm, 2015).
- Jordanova, Ludmilla: "The social construction of medical knowledge", *Social history of medicine*, vol. 8 (1995), 361–381.
- Karlsohn, Thomas: "Levd idéhistoria. Ett samtal med Karin Johannisson", *Arche* nr 50–51 (2015).
- Lindberg, Bo & Ingemar Nilsson: "Sunt förnuft och historisk inlevelse. Den nordströmska traditionen", från *Humaniora på undantag?* (1978), återgiven i Nils Andersson & Henrik Björck (red.): *Idéhistoria i tiden. Perspektiv på ämnets identitet under sjuttiofem år* (Stockholm/Stehag, 2008).
- Lindroth, Sten: "Om lärdoms historia", *Fru Lusta och Fru Dygd* (Stockholm, 1957).
- Makkreel, Rudolf: "Wilhelm Dilthey", i Edward N. Zalta (red.): *The Stanford encyclopedia of philosophy*, (Fall 2016 Edition), avsnitt 2.3.2 <https://plato.stanford.edu/archives/fall2016/entries/dilthey>.

- Menzies, Robert, Brenda A. LeFrancois & Geoffrey Reaume: "Introducing mad studies", i Brenda A. LeFrancois, Robert Menzies & Geoffrey Reaume (red.): *Mad matters. A critical reader in Canadian mad studies* (Toronto, 2013).
- Micale, Mark S. & Roy Porter: "Introduction. Reflections on psychiatry and its histories", i Mark S. Micale & Roy Porter (red.): *Discovering the history of psychiatry* (Oxford, 1994).
- Nilsson, Roddy & Maria Vallström (red.): *Inspärrad. Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992* (Lund, 2016).
- Payne, Terry: "How Blue Planet II filmed the shark vs octopus battle", *Radio times* 16/2 2018, <https://www.radiotimes.com/news/tv/2018-02-16/how-blue-planet-ii-filmed-the-shark-vs-octopus-battle/> 16/1 2020.
- Personakt med dnr 329/46, EI vol. 100, Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet.
- Personakt med dnr 1725/46, EI vol. 107, Sinnessjuknämndens arkiv, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet.
- Porter, Roy: *A social history of madness. Stories of the insane* (London, 1987).
- Porter, Roy: "Introduction" i Roy Porter & David Wright (red.): *The confinement of the insane. International perspectives, 1800–1965* (Cambridge, 2003).
- Porter, Roy: "The patient's view. Doing medical history from below", *Theory and society* 14 (1985), 175–198.
- Riving, Cecilia, Jette Møllerhøj & Pernille Sonne: "Psykiatrihistoriska perspektiv. Arvet efter Foucault i skandinavisk och internationell psykiatrihistoria", *Scandia* 72 (2006), 7–12.
- Rodehn, Cecilia: "Galenskapsstudier", *Tidskrift för genusvetenskap* 41:3 (2020), 47–71.
- Skinner, Quentin: "Meaning and understanding in the history of ideas", *History and Theory*, 8:1 (1969), 3–53.
- Wolframe, PhebeAnn M.: "The madwoman in the academy, or, revealing the invisible straightjacket. Theorizing and teaching saneism and sane privilege", *Disability studies quarterly*, 33:1 (2013).