



De avvikande sinnessjuka?

Normer och förhandlingsutrymmen kring psykisk sjukdom och steriliseringar i 1930- och 40-talens Göteborg

Caroline Ström Gustavsson

Masteruppsats i historia

Historiskt självständigt arbete, VT 2023

Handledare: Anders Ottosson

Abstract

This essay examines the sterilisation of people with mental illness in the years 1936, 1937 and 1942 in Gothenburg. Focusing on people with mental illness, rather than the more researched so-called feeble-minded, the aim is to study the sterilisation procedure from a patient-centred perspective and thereby investigate norms, negotiation spaces and how mental illness was constituted from the perspective of those who were otherwise considered deviant in the emerging welfare society. This is analysed through the theoretical concept of governmentality, which argues that there is a relationship between freedom and power. Consequently, through the freedom provided by a liberal society, people are empowered to steer themselves in directions desirable to society. The source material consists of patient records on which a qualitative analysis is made, supplemented by quantitative calculations. The biography of the records constitutes a methodological basis where contextualisation is seen as important.

The paper concludes that sterilisation of people with mental illness must be seen as a complex issue. The doctors' and the patients' intentions was in constant interaction, while they related to the varying, sometimes contradictory, norms by which they acted. The study examines coercion and voluntariness, and both of these opposites can be problematised. The dominant notion of sterilisation as compulsory can thus be nuanced by the theory of governmentality. A simultaneous induced abortion was often associated with the sterilisations. For most of these women, exhaustion and difficulties in managing home and family, rather than explicit coercion, were the reasons for the operations. According to previous research, the ideal of work and production were fundamental norms, and behaviour deviating from these was previously attributed in an unfavourable way to the mentally ill individual. However, this perception of mental illness can be modified, as the study reveals how the doctors were governed by a medicalised understanding of lack of work ability associated with illness, rather than a moralistic one. Similarly, the study can nuance the emphasis on sexual immorality, where the analysis mainly indicates a permissible sexuality. The patients' negotiation spaces have also been studied, where threats could be one of the acts of resistance, and the presentation of oneself as an otherwise decent individual could be used to gain the doctors' understanding. The study can also reveal how eugenic science has been adopted and used by the population as part of its self-management. The essay clarifies how several norms, thoughts and ideas interacted in the sterilisation of people with mental illness. Hence, the study contributes to, and nuances, the extensive research that has been done on both sterilisation and mental illness.

Keywords: sterilisation, coercion, freedom, negotiation spaces, mental illness, psychiatric care

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.2 Disposition	2
2. Bakgrund	3
2.1 Eugenik och välfärdssamhället.....	3
2.2 Psykiatri i Göteborg	5
3. Forskningsläge.....	6
3.1 Psykisk sjukdom.....	6
3.2 Steriliseringar	9
4. Teoretiska utgångspunkter.....	12
5. Syfte och frågeställningar.....	13
6. Metod och material.....	14
6.1 Källor och avgränsningar	14
6.2 Källkritiska aspekter.....	17
6.3 Metod	18
6.4 Terminologi.....	20
6.5 Etiska överväganden	20
7. Resultat.....	22
7.1 Överblick över materialet.....	22
7.1.1 Klasstillhörighet och förändring över tid.....	22
7.1.2 Civilstånd	25
7.1.3 Antal barn.....	26
7.1.4 Uppdelning i kön	27
7.1.5 Vägen till sterilisering	28
7.2 Eugenik som psykiatrisk praxis.....	31
7.2.1 Eugeniska indikationer	32
7.2.2 Eugenik, sinnesslöhet och psykisk sjukdom	33
7.2.3 Släktskapsförhållanden	34
7.2.4 Eugeniska tankar hos befolkningen.....	36
7.3 Den psykiskt sjuka personen	38
7.3.1 Arbetsoförmåga.....	40
7.3.2 Den svaga överklasskvinnan.....	45
7.3.3 Osedligt leverne.....	47
7.3.4 Osedlighet, sinnesslöhet och psykisk sjukdom.....	50

7.3.5 Offer	51
7.3.6 Att frånga det socialt accepterade	51
7.4 Sociala förhållanden	54
7.4.1 Den sociala situationen	54
7.4.2 Inkallelse	57
7.4.3 Abort.....	60
7.4.4 Illegala aborter och hotelser	65
7.4.5 Ingen önskan om giftermål.....	67
7.4.6 Steriliseringar utan samtidig abort.....	68
7.5 En förment frivillighet?.....	70
7.5.1 Friskintyg	70
7.5.2 Sinnessjukhuset.....	71
7.5.3 Beklaganden	74
8. Slutdiskussion.....	77
9. Sammanfattning.....	84
10. Käll- och litteraturförteckning	85
10.1 Källförteckning.....	85
10.1.1 Otryckta källor	85
10.1.2 Tryckta källor	85
10.2 Litteraturförteckning	86
Bilaga 1 – Bortfall	92
Bilaga 2 – Diagnoser	93
Bilaga 3 – Kopia av sekretessförbehåll	95
Bilaga 4 – Beräkning av civilstånd	96

Figurförteckning

<i>Tabell 1: Översikt över genomgångna rapporter och journaler</i>	16
<i>Tabell 2: Klassfördelning efter yrke, kohort 1</i>	23
<i>Tabell 3: Klassfördelning efter yrke, kohort 2</i>	23
<i>Tabell 4: Civilstånd</i>	25
<i>Tabell 5: Fördelning av kön i inrapporterade steriliseringsärenden från Göteborg</i>	27
<i>Tabell 6: Könsfördelning, kohort 1</i>	28
<i>Tabell 7: Könsfördelning, kohort 2</i>	28
<i>Tabell 8: Översikt över civilstånd för kvinnor som genomgick sterilisering och abort</i>	67
<i>Tabell 9: Översikt ålders- och könsfördelning på bortfall samt inkluderade patienter</i>	92
<i>Tabell 10: Översikt över civilstånd för respektive ingående år, kohort 1 och 2</i>	96
<i>Figur 1: Åldersfördelning, kohort 1</i>	22
<i>Figur 2: Åldersfördelning, kohort 2</i>	22
<i>Figur 3: Klassfördelning efter yrke, kohort 1</i>	23
<i>Figur 4: Klassfördelning efter yrke, kohort 2</i>	23
<i>Figur 5: Fördelning av civilstånd utifrån ålder, kohort 1</i>	25
<i>Figur 6: Fördelning av civilstånd utifrån ålder, kohort 2</i>	25
<i>Figur 7: Fördelning över antalet barn och föräldrar, kohort 1</i>	26
<i>Figur 8: Fördelning över antalet barn och föräldrar, kohort 2</i>	26
<i>Figur 9: Könsfördelning, kohort 1</i>	28
<i>Figur 10: Könsfördelning, kohort 2</i>	28
<i>Figur 11: Männens väg till sterilisering</i>	29
<i>Figur 12: Kvinnornas väg till sterilisering</i>	29
<i>Figur 13: Initiativtagare till sterilisering</i>	31
<i>Figur 14: Fördelning över diagnoser och kön, kohort 1</i>	38
<i>Figur 15: Fördelning över diagnoser och kön, kohort 2</i>	39
<i>Figur 16: Diagnoser hos de patienter som hörde till en högre klass, kohort 1</i>	45
<i>Figur 17: Antal kvinnor vars sterilisering sammanföll med en provocerad abort, kohort 1</i> ...	60
<i>Figur 18: Antal kvinnor vars sterilisering sammanföll med en provocerad abort, kohort 2</i> ...	60
<i>Figur 19: Fördelning över frivillig eller ofrivillig sterilisering i samband med abort</i>	65

1. Inledning

Psykiatrin i Sverige är under ständig förändring, och var så även under förra seklets första decennier. Den var då särskilt påverkad av ärftlighetsläran och eugeniken, där hereditär belastning, liksom karaktär och moraliska aspekter, blev faktorer som ingick i sinnessjukhusens psykiatriska bedömningsgrunder.¹ Utifrån dessa vetenskaper deltog även psykiatrikerna i samtal kring sociala problems lösningar.² Det fanns en vittomfattande debatt där metaforen folkhemmet utgjorde en eftersträvansvärd idealbild. Diskussionen centrerades ofta kring de som ansågs ha varit avvikande, de asociala, intellektuellt funktionsnedsatta och psykiskt sjuka. En av de mest kända, och radikala, åtgärder som vidtogs var steriliseringar. Längre var denna sida av välfärdsstaten glömd och undandömd, men i slutet av 1990-talet fick frågan om den eugeniska politiken, och dess inverkan på befolkningen i form av steriliseringar, stor uppmärksamhet.³ Detta synliggörande resulterade även i en statlig utredning, vilken kunde fastställa att nästan 63000 steriliseringar gjordes under åren 1935-1975, då en tvångslagstiftning förefanns.⁴

Hur psykisk sjukdom uppfattades under 1930- och 40-talen, samt hur det kunde leda till steriliseringsoperationer, kommer vara centralt i föreliggande uppsats. Till övervägande del har forskning kring steriliseringar mer fokuserat på de som ansågs ha varit sinnesslöa, och deras förmenta moraliska tillkortakommanden. Därmed kan en studie över människor med psykisk sjukdom som steriliserades, de som var avvikande på annat vis än genom sinnesslöhet, fördjupa kunskapen om de ”oönskade” under välfärdsstatens uppbyggnad, det vill säga de som inte passade in i det tänkta idealsamhälle som skulle byggas.

Under denna period formerades tanken om att också psykiskt lidande innebar avsteg från ett normalt beteende, vilket förutsatte att det fanns normer att förhålla sig till.⁵ I föreliggande

¹ Jutta Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Sjölä hospital 1889-1944*, Åbo 2006, s. 139, 168.

² Roger Qvarsell, *Utän vett och vilja: Om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Stockholm 1993, s. 156-158.

³ För artikeln vilken startade debatten, var god se Maciej Zaremba, ”Rasren i välfärden. Folkhemmets förträngda arv”, *Dagens Nyheter* 1997-08-20, <https://www.dn.se/arkiv/kultur/rasren-i-valfarden-folkhemmets-fortrangda-arv/> (Hämtad 2023-03-01). Gunnar Broberg och Mattias Tydén uppmärksammade dock att artikelserien inte bör ses som ett avslöjande, kunskap har funnits långt innan. Se Gunnar Broberg och Mattias Tydén, ”Debatt: kunskapen fanns – men ingen reagerade. Gunnar Broberg och Mattias Tydén kommenterar överdrifter och bortförklaringar i steriliseringsdebatten”, *Dagens Nyheter* 1997-09-13, <https://www.dn.se/arkiv/kultur/debatt-kunskapen-fanns-men-ingen-reagerade-gunnar-broberg-och-mattias-tyden-kommenterar-overdrifter/> (Hämtad 2023-03-01).

⁴ SOU 2000:20, *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975*, Socialdepartementet, s. 16. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2000/03/sou-200020/> (Hämtad 2023-02-27).

⁵ Mikael Eivergård, *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*, Umeå 2003, s. 12.

uppsats finns det inga avsikter att ifrågasätta faktisk sjukdom, eller individers verkliga lidande, tanken är istället att åskådliggöra de normer som medverkade till att de sågs som avvikande.⁶ Genom att studera människor med psykisk sjukdom, kopplat till steriliseringsförfarandet, studeras gränserna för normaliteten samtidigt som vi får ytterligare kunskap om hur vetenskap, politik och samhälle interagerade med varandra i formerandet av vad som ansågs utgöra problem i förverkligandet av välfärdsstaten.

Det perspektiv som här anläggs är patientnära, med steriliseringar utförda på patienter i Göteborg. Antalet operationer som gjordes där var relativt sett fler än i resten av Sverige, något som uppmärksammades redan i sin samtid.⁷ Det innebär givetvis en situation som kan vara specifik och utmärkande för just den staden, men fördelen är samtidigt att en nära infallsvinkel möjliggör ett närmande till patienternas perspektiv och de förhandlingsutrymmen som förelåg dem. Tanken med denna studie är att tydligare kunna synliggöra livsbetingelserna de berörda personerna levde under, med en förhoppning att kunna komplettera den stora forskning som finns, och samtidigt bidra med ytterligare en aspekt kring villkoren människor levde under i folkhemmets uppbyggnad.

1.2 Disposition

Uppsatsen kommer ta sin början i att teckna den bakgrund som möjliggjorde en framväxt av steriliseringsoperationer av människor med psykisk sjukdom. Den inkluderar en kort exposé över den vetenskap som legitimerade behovet av steriliseringar. Vidare ges en överblick över Göteborgs psykiatriska vård. På detta följer en genomgång av forskningsläget, där psykiatrihistoria med dess patienter och diagnoser, samt den förefintliga forskningen om steriliseringar, dryftas. Teorin som är uppsatsens utgångspunkt, den liberala styrningsrationaliteten, kommer förklaras, varefter syfte och frågeställningar preciseras. Under metod och materialkapitlet diskuteras de huvudsakliga källorna, patientjournaler. Den inledande delen avslutas sedan med de etiska överväganden en uppsats som behandlar känsliga personuppgifter ställs inför. Därefter följer resultatet, vilket kommer behandla flertalet aspekter, där eugenik, normer, sociala omständigheter samt frivillighet och tvång kommer vara bärande delar.

⁶ Jfr Ahlbeck-Rehn 2006, s. 18.

⁷ Maija Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998, s. 158.

2. Bakgrund

2.1 Eugenik och välfärdssamhället

Under lång tid var eugeniken, idén om att kunna styra över mänsklighetens ärftlighet, en framstående och respekterad vetenskap.⁸ Begreppet eugenik myntades i slutet av 1800-talet av Francis Galton, kusin till Charles Darwin, och utifrån hans läror utvecklade tyska forskare rasbiologi och rashygien. Det förstnämnda var själva vetenskapen kring arvsskillnader medan det senare skall förstås som dess tillämpning. Det var en uppdelning som också fick fäste inom den svenska vetenskapen, även om det ofta sätts likhetstecken mellan rashygien och eugenik.⁹ Ytterst vilade dessa idéer på en önskan om förbättring av hela mänskligheten, vilket medförde att till exempel folkhälsa och sundhet blev angelägna utvecklingsområden. Rashygien kunde därtill delas in i två olika grenar. Genom användandet av sociala och politiska interventioner ämnade den så kallade positiva rashygien öka antalet individer som ansågs ha varit goda anlagsbärare. Den som benämndes negativ rashygien syftade istället till att minska möjligheten till vidareförande av gener för de som betraktades som undermåliga, det vill säga de som inte levde upp till samhällets ideal.¹⁰ Sterilisering var här en av de mest extrema åtgärder som företogs. Befolkningsproblemen ansågs under 1900-talets första decennier bero på en kombination av sociala och biologiska orsaker, men eugeniken kunde, trots sin biologiska inriktning, ses som ett möjligt sätt att lösa dessa problem.¹¹ Det var en konsekvens av den förändring samhället genomgått där vetenskapen, till följd av rationalisering och sekularisering, fick bidra med sina förklaringsmodeller framför de äldre religiösa eller moraliska.¹² Inom denna process skedde också en medikalisering, vilket innebar att läkarvetenskapens uppdrag breddades, och sådant som tidigare setts som icke-medicinskt kom att kläs i medicinska termer.¹³

Läkare, och särskilt psykiatriker, fick en viktig funktion i den eugeniska utvecklingen. Läkarnas uppgifter utvidgades, från att ha varit endast botande, till att även, med hjälp av ärftlig-

⁸ Gunnar Broberg och Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: Rashygien och sterilisering i Sverige*, Stockholm 1991, s. 12; Nationalencyklopedin, *eugenik*, (u.å), <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/eugenik> (Hämtad 2023-05-15).

⁹ Bosse Lindqvist, *Förädlade svenskar: drömmen om att skapa en bättre människa*, Stockholm 1991, s. 42.

¹⁰ Mattias Tydén, *Från politik till praktik: De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, Stockholm 2002, s. 22, 25.

¹¹ Broberg och Tydén 1991, s. 55-56.

¹² Karin Johannisson, *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*, Stockholm 1990, s. 35, 58.

¹³ Peter Conrad och Joseph W. Schneider, "Looking at levels of medicalization: A comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism", *Social Science & Medicine*, 14(1) 1980, s. 75-76. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S0271712380908044> (Hämtad 2023-05-15).

hetsläran, kunna förhindra sjukdomars uppkomst.¹⁴ Det eugeniska tankegodset var emellertid inte endast känt bland vetenskapsmän. Kunskap om ärftlighetsläran, dess praktiska resultat och nödvändigheten av att känna till sina egna anlag, och därtill låta dem ha inverkan på val av partner och familjebildning, skulle spridas inom befolkningen. Via statliga institutioner framhölls hur medborgarna själva behövde vara aktiva i frågan.¹⁵

År 1935 implementerades i Sverige en lag som reglerade steriliseringar, vilken 1941 ersattes av en lag som gällde ända fram till 1975. Dessa lagar möjliggjorde såväl tvingande som frivilliga steriliseringar. Lagarna präglades fundamentalt av tankar om en eugenisk förbättring av befolkningskvalitén.¹⁶ Den tidigare nämnda statliga utredningen från år 2000, i vilken flertalet historiker bidrog, kunde redovisa att inställningen till steriliseringar i praktiken förändrades under 1950-talet. Steriliseringar gick från att dessförinnan huvudsakligen genomföras med tvång till att domineras av frivillighet. Det tidigare uttalade samhällsintresset, med befolkningspolitiska och rashygieniska motiv, byttes också mot ett mer individbaserat synsätt, där socialmedicinska drivkrafter låg i förgrunden.¹⁷ Både i Sverige och internationellt sett riktade sig lagstiftningen främst mot de sinnesslöa, något som grundades i effektivitets- och kostnadsfrågor.¹⁸ Det var dock inte den enda gruppen som omfattades av steriliseringslagstiftningen. Forskare har ungefärligt beräknat att av de 63000 steriliseringar som gjorts i Sverige var 3900 diagnostiserade med annan psykisk sjukdom än sinnesslöhet.¹⁹

Klasstillhörighet har också visat sig avgörande. Lågutbildade eller arbetare och arbetarhustrur, var den enskilt största kategorin som utsattes för ingreppen. Dessutom var könsfördelningen mycket ojämn, långt fler kvinnor än män steriliserades i Sverige. Under hela tidsperioden 1935-1975 utgjorde kvinnorna 93% av de steriliserade.²⁰ En avgörande anledning till denna snedfördelning skall ha berott på abortlagens krav på samtidig sterilisering när abort beviljades på eugenisk indikation.²¹

Den period som ligger till grund för uppsatsen präglades som sagt av välfärdsstatens formande. Folkhemmet skall här förstås som en gemensamhet för alla, med en utvecklad social

¹⁴ Broberg och Tydén 1991, s. 67.

¹⁵ Eva Palmblad, *Medicinen som samhällslära*, Göteborg 1989, s. 74.

¹⁶ Tydén 2002, s. 54-57, 94, 98-99.

¹⁷ SOU 2000:20, s. 16.

¹⁸ Mathew Thomson, "Disability, Psychiatry, and Eugenics", i Alison Bashford och Philippa Levine (red.), *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, Oxford 2010, s. 116, 122, 126.

¹⁹ Tydén 2002, s. 64.

²⁰ Tydén 2002, s. 60-62.

²¹ Runcis 1998, s. 179; Tydén 2002, s. 390-394. Nämnda abortlag började gälla år 1938.

omsorg, präglad av ekonomisk och politisk jämlikhet.²² Ofta har folkhemmet stått som framgångsrik symbol för välfärdsstaten och dess organisation. Beskrivningen har kritiserats av de som istället menar att rättigheter åsidosatts i samspelet mellan individ och stat.²³ Kritikerna har bland annat påpekat att de så kallade icke-produktiva i välfärdssamhället skulle definieras och kontrolleras, med sterilisering som yttersta konsekvens.²⁴ Andra menar åter att steriliseringar inte endast kan ses som en mörk baksida av folkhemmet, utan måste förstås utifrån en tidsmässigt längre, och en större, internationell kontext. Psykiatrins och eugenikens utveckling hörde inte endast till välfärdsstaten eller till Sverige.²⁵ Likafullt finns det forskare som poängterar att steriliseringar var vanligare i länder med relativt sett väl utvecklade välfärdssystem, som Sverige, och att psykiatrin hade en aktiv roll i såväl legitimering som i själva utförandet av ingreppen.²⁶

2.2 Psykiatrin i Göteborg

Under 1930- och 40-talet var den psykiatriska vården i Göteborg uppbyggd kring flera institutioner. I stadens regi fanns det under tidigt 1930-tal uppförda Lillhagens sjukhus, samt en psykiatrisk avdelning vid Sahlgrenska sjukhuset, som inrättades år 1935. Till denna avdelning fanns också en poliklinik kopplad. En aktad eugeniker, och tillika läkare, Torsten Sjögren, var verksam i Göteborg under dessa decennier. År 1932 blev han överläkare vid Lillhagens sjukhus, men när den psykiatriska avdelningen på Sahlgrenska sjukhuset öppnade blev han istället chef för den, en position han hade fram till 1945. På Sjögrens meritlista stod bland annat att han tjänstgjort för Herman Lundborg vid Svenska institutet för rasbiologi, och när Lundborg år 1935 avgick som chef för det rasbiologiska institutet ansågs Sjögren vara en av två möjliga efterträdare. I slutändan föll dock valet på Gunnar Dahlberg. Därtill var Sjögren mellan åren 1936-1948 president för The International federation of eugenics association, och under åren 1935-1949 satt han som ledamot i International committee of human heredity. Han var också

²² Hans Dahlqvist, "Folkhemsbegreppet – Rudolf Kjellén vs Per Albin Hansson", *Historisk tidskrift* 122:3 (2002), s. 459-461, 464-465.

²³ Urban Lundberg och Mattias Tydén, "Stat och individ i svensk välfärdspolitisk historieskrivning", i Marika Hedin, Urban Lundberg, Jens Rydström och Mattias Tydén (red.), *Staten som vän eller fiende? Individ och samhället i svenskt 1900-tal*, Stockholm 2007, s. 17-18.

²⁴ Alberto Spektorowski och Elisabeth Mizrachi, "Eugenics and the Welfare State in Sweden: The Politics of Social Margins and the Idea of a Productive Society", *Journal of Contemporary History* 39:3 (2004), s. 334, 343, 351. <https://www-jstor-org.ezproxy.ub.gu.se/stable/3180732?seq=2> (Hämtad 2023-04-13).

²⁵ Lundberg och Tydén 2007, s. 32-33.

²⁶ Thomson 2010, s. 128.

en av tre som år 1936 skrev en inflytelserik SOU rörande sterilisering: *Betänkande angående sterilisering*.²⁷

Eugenik, steriliseringar och framför allt den vetenskapliga grunden till att de utfördes var angeläget för Sjögren. Han inriktade sin forskning på bland annat incidens och ärftlighet av oligofreni och andra psykiska sjukdomar såsom schizofreni och manodepressiv sjukdom.²⁸ I sin SOU, *Betänkande angående sterilisering*, framhåller han, tillsammans med de andra sakkunniga, hur frivilliga, eugeniska steriliseringar behövde regleras för att säkerställa en vetenskaplig grund och enhetlighet i bedömningarna.²⁹ Sjögrens uppfattning om psykisk sjukdom och steriliseringar skall också ha legat till grund för att fler steriliseringar genomfördes i hans verksamhetsområde Göteborg, jämfört med resten av landet.³⁰ Som expert inom området blev Sjögren en del i formandet av den nationella och internationella steriliseringspolitiken, och troligen en viktig inspirationskälla inom de kliniker han arbetade, något som senare analys får redogöra för.

3. Forskningsläge

3.1 Psykisk sjukdom

Föreliggande uppsats fokuserar på den psykiskt sjuka individen, och på de normer som kan synliggöras där vårdkontakten utmynnade i en steriliseringsoperation. Förhoppningen är att det kan komplettera den tidigare psykiatrihistoriska forskning som främst riktats mot internerade eller kriminella med psykiska diagnoser. Att så stort fokus tidigare lagts på psykisk sjukdom kopplat till kriminalitet kan möjligen ha sin grund i att det tidiga 1900-talets teoretiska psykiatriska utveckling var tätt sammankopplad med kriminalpolitiken, varför just detta område blivit angeläget att under senare tid forska på. Psykiatrins fokus låg då, under det tidiga 1900-talet, på de personlighetstyper som ansågs ha ett antisocialt levnadssätt och därför förorsakade problem i samhället.³¹ Psykiatrins historia kan av det skälet inte endast betraktas som en medicinskt grundad uppfattning av sjukdomar. Idéhistorikern Karin Johannisson menar ex-

²⁷ Ingemar Nilsson, "1 Sjögren, Karl Gustaf Torsten", i Åsa Karlsson (red.), *Svenskt biografiskt lexikon: band 32*, Stockholm 2003-2006, s. 381-384; Runcis 1998, s. 263.

²⁸ Se till exempel Torsten Sjögren, "Investigations of the heredity of psychoses and mental deficiency in two north swedish parishes", *Annals of Eugenics* 6:3 (1935), s. 253-315. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-1809.1935.tb02114.x> (Hämtad 2023-04-03). Idag kallas manodepressiv sjukdom för bipolär sjukdom, oligofreni var ett samlingsnamn för sinnesslöa tillstånd.

²⁹ SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering avgivet av Befolkningskommissionen*, Socialdepartementet, s. 41-43, 58-60.

³⁰ Nilsson 2003-2006, s. 382; Runcis 1998, s. 158

³¹ Qvarsell 1993, s. 67, 151.

empelvis att jämte den biomedicinska förståelsen finns också en socialt konstruerad del av sjukdom och diagnostisering, där särskilt psykiatrin balanserar mellan båda. Kultursjukdom, som hon kallar det, samspelar med tidsliga och rumsliga normer om vad som har ansetts vara friskt och sjukt, normalt och avvikande.³² Vad psykiska sjukdomar är har således påverkats av sociala faktorer och kulturella föreställningar. Denna balans mellan kultur och vetenskap kan utgöra en svårighet inom medicinhistorisk forskning, men tillåter samtidigt att just normer är möjliga att studera.

Sociologen Jutta Ahlbeck-Rehn har gjort precis det. I sitt arbete om kvinnliga intagna vid ett sinnessjukhus utanför Åbo har hon studerat framträdandet av vad hon kallar ”vansinnets diskurs” i kvinnornas journaler. Hon konstaterar att hereditär belastning ofta orsakade den psykiska sjukdomen, men det var också vanligt att moraliska aspekter, kopplade till normer och vissa karaktärsdrag, låg till grund för diagnosen. För ogifta kvinnor utgjordes dessa ofta av osedlighet, medan gifta kvinnors psykiska sjukdom istället kopplades till aggressivitet. Det var en egenskap som var oförenlig med det dåtida moderskapsidealet, där kvinnorna snarare skulle fungera som medelpunkten för hemmets sammanhållning.³³ Idéhistorikern Annika Berg, som har studerat bland annat diagnosen psykopati hos intagna på sinnessjukhus, kommer fram till liknande slutsatser. Under 1930- och 40-talet var runt en tredjedel av de intagna med psykopati kvinnor, men kvinnor och män diagnostiserades utifrån olika kriterier. Även Berg visar att kvinnors sexuellt utsvävande liv hade en avgörande betydelse, något som inte påverkade mäns diagnostisering i samma utsträckning.³⁴ Både Berg och Ahlbeck-Rehn är således överens om att synen på sexualitet var av betydelse i formerandet av psykisk sjukdom, där normen kring vad som sågs som manligt respektive kvinnligt var betydelsefull.

Gällande klassaspektens betydelse skiljer sig dock olika forskares slutsatser åt. Berg menar att klassfaktorn var en väsentlig del i psykopatidiagnostiseringens praktiska utfall. Ofta var det utsatta människor som fick en dylik diagnos, och det var vanligt att dessa avvek från det borgerliga idealet genom att leva ett kringflackande ”bohemliv”.³⁵ Hennes slutsats stöds av Ahlbeck-Rehn, som även hon hävdar att psykisk sjukdom måste förstås utifrån synen på olika samhällsklasser. Sjukdomar som manifesterades utåt, till exempel sinnesslöhet, psykopati eller schizofreni, var mer stämplande och ansågs drabba de ansvarslösa och arbetskygga ur un-

³² Karin Johannisson, ”Om begreppet kultursjukdom”, *Läkartidningen* 44:105 (2008), s. 3129-3132. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/10606/LKT0844s3129_3132.pdf (Hämtad 2023-04-19).

³³ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 139-140, 172-175, 184-185.

³⁴ Annika Berg, *De samhällsbesvärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40 talens Sverige*, Göteborg/Stockholm 2018, s. 123, 172, 339-340.

³⁵ Berg 2018, s. 170-171, 339-340.

derklassen. Hon kopplar det till ett arbetsideal, där läkare patologiserade avvikelser från det idealet. Neurasteni (nervsvaghet) och melankoli var istället sjukdomar med en symtombild riktad mot människans inre, med påverkan främst på den sjuka själv, därför var de mer accepterade och förknippades ofta med medelklassen.³⁶ Sociologen Mats Börjesson menar istället att till exempel den tidigare nämnda psykopatidiagnosen inte alltid förknippades med någon specifik samhällsklass. Uppväxtförhållandena var viktiga vid diagnostiseringen, men inte avgörande. Sjukdomen ansågs då ha varit medfödd, varför inte en specifik uppväxtmiljö nödvändigtvis behövde bidra till dess utveckling.³⁷

Diagnoser har varit en central del i den tidigare forskningen om psykisk sjukdom, särskilt vid slutna psykiatrisk vård. I Ahlbeck-Rehns material var schizofreni vanligast, med kvinnor som uppvisade förföljelsetidéer, hallucinationer, aggressivitet eller osedlighet. Hon förklarar dess vanliga förekomst med att den tillskrevs en obotlighet, vilket gjorde att vården därmed kunde inskränkas till förvaring snarare än behandling.³⁸ Börjesson, liksom Berg och idéhistorikern Roger Qvarsell, menar att psykopati var en diagnos som blev vanligare och mer betydelsefull under tidsperioden 1930- och 40-tal.³⁹ Det har emellertid skett en förskjutning i diagnosens innebörd, från att den introducerades i början av 1900-talet, till idag. Till exempel Berg menar att, liksom idag, sågs den även från början som en konstitutionell, medfödd störning, med påverkan på känslor snarare än förnuft. Dock var dess användningsområde mycket vidare än nu, och den kunde appliceras på en mångfald symtom.⁴⁰ Till exempel kunde psykopaternas symtom innebära avsaknad av uthållighet, vilket kunde innebära frekventa byten av arbetsplats. Den kunde också variera mellan symtom som depressivitet, viljesvaghet eller explosivitet, innebärandes våldsamhet.⁴¹ Symtombredden medförde att den var mycket ”användbar”, något som kan ha bidragit till diagnosens större nyttjande. Idéhistorikern Åsa Bergenheim hävdar till exempel att psykopati överlag användes som diagnos på sexualbrottslingar vid brist på mer

³⁶ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 183-184, 323.

³⁷ Mats Börjesson, *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatri som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet*, Stockholm 1994, s. 98.

³⁸ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 149-150.

³⁹ Börjesson 1994, s. 96; Qvarsell 1993, s. 67; Berg 2018, s. 78, 92. Berg hävdar förvisso att trots dess popularitet i psykiatrimedicinsk litteratur, blev inte psykopatin vanlig i absoluta tal. Det var däremot en vanlig diagnos bland de i hennes studie, patienter som skrev till Sinnessjuknämnden (Annika Berg, ”Att skriva sig fri: Om ’psykopatiska’ patienters förhandlingsutrymme i 1930-talets Sverige”, i Roddy Nillson och Maria Vallström (red.), *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter*, Lund 2016, s. 321.

⁴⁰ Berg 2018, s. 85.

⁴¹ För alla typer hänvisas till Henry Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concepts: Analysis of the origin and development of a family of concepts in psychopathology*, Uppsala 1978, s. 108-111; Qvarsell 1993, s. 67.

exakta diagnoser.⁴² Berg menar dessutom att psykopatins vida ramar gjorde att sådant som annars hade ansetts vara normalt, kunde tolkas inom ramen för en redan satt diagnos. Bland annat kunde patientens skämtsamhet, utifrån psykopatidiagnosen, tolkas som infantilitet. För den som redan var patient innebar det således svårigheter att ta sig ur psykiatris sjukdomsföreställningar, och därmed formade psykiatrin de sjuka individerna som subjekt, såväl som objekt.⁴³

Berg ansluter sig till en kritisk, psykiatrihistorisk forskning som under senare period har fokuserat på relationen mellan samhälle, psykiatri och subjektivitet. Människors beteenden relaterades, genom psykiatrin, till social kontroll, och länkades till såväl moraliska frågor som politisk kunskapsformering.⁴⁴ Psykiatris kategorisering och omhändertagande av människor tolkar Berg därmed utifrån en medborgarrättslig synvinkel. De som rört sig utanför gränserna underkastades en begränsning av sina rättigheter. Vidare menar hon att maktrelationen mellan patient och andra parter aldrig kunde ses som jämbördig. Inom psykiatrin fanns ett uppdrag som syftade till att möjliggöra självkontroll och forma ett önskat beteende.⁴⁵ Samhället skulle genom social kontroll medverka till att människorna anpassade sig till ett moraliskt och politiskt eftersträvansvärt agerande, speciellt de som ansågs ha försvårande medfödda störningar.

3.2 Steriliseringar

I forskning som specifikt berör steriliseringar uppges, som tidigare nämnts, att patienter som fått diagnosen sinnesslöhet var vanligt förekommande. Termen sinnesslö är inte helt lätt att definiera men, till skillnad mot övriga psykiska sjukdomar, ansågs förnuft och intelligens ha varit mer påverkat än känslolivet.⁴⁶ Gunnar Broberg och Mattias Tydén likställer sinnesslöhet med utvecklingsstörning och menar att denna diagnos ansågs ha varit ärftlig, varför den kunde leda till sterilisering.⁴⁷ Maija Runcis problematiserar dock deras likställning mellan det mer nutida begreppet utvecklingsstörning med dåtidens sinnesslö, vilket hon menar måste förstås utifrån ett mycket vidare perspektiv. Hon undersöker istället vad sinnesslö innebar i samband med steriliseringar, och i kvinnors fall syftade det ofta till ett sexuellt utsvävande liv, medan

⁴² Åsa Bergenheim, "Sexuella övergrepp och medicinska sanningar", i Torbjörn Gustafsson Chorell och Maja Bondestam (red.), *In på bara huden: Medicinhistoriska studier tillägnade Karin Johannisson*, Nora 2010, s. 151.

⁴³ Berg 2018, s. 340.

⁴⁴ Nikolas Rose, *Inventing our Selves: Psychology, Power, and Personhood*, Cambridge 1996, s. 48. [https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/books/inventing-our-selves/028EC27860F1D8027D36A5FFA25F7218#](https://www.cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/books/inventing-our-selves/028EC27860F1D8027D36A5FFA25F7218#) (Hämtad 2023-04-30).

⁴⁵ Berg 2018, s. 34, 337.

⁴⁶ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 142-143.

⁴⁷ Broberg och Tydén 1991, s. 60, 118-119. Även sociala skäl, oförmåga att handha vårdnad om barn, kunde vara en anledning. Istället för begreppet utvecklingsstörning används idag främst begreppet intellektuell funktionsnedsättning.

det för män snarare förknippades med kriminalitet. Gemensamt för båda könen var emellertid att det handlade om människor som brutit mot genusspecifika normer.⁴⁸ Kristina Engwall påpekar istället att sinnesslöhet inte endast kan ses som ett konstruerat begrepp, vilket Runcis tenderar göra. Sinnesslöhet var ett mångfasetterat begrepp, och kan enligt Engwall inte endast reduceras till människor med påstådda moraliska tillkortakommanden. Det skulle då riskera att förringa de problem som människor med nedsatt intellektuell förmåga faktiskt hade. I hennes studie om sinnesslöa vid en av de större kvinnliga sinnesslöanstalterna, Västra Mark, kommer hon fram till att kvinnor många gånger intogs i enda syfte att övertyga dem till sterilisering, ofta med barnavårds- eller fattigvårdsnämnder som initiativtagare. Efter genomförd sterilisering kunde de sedan skrivas ut, och återgå till samhället.⁴⁹ Liknande resultat har etnologen Mikael Eivergård funnit vid Salberga sjukhus, en anstalt för sinnesslöa asociala män. Han kan visa att flest steriliseringsoperationer genomfördes bland straffriförklarade, det vill säga de som begått kriminella handlingar, men som på grund av sjukdom inte kunde dömas till ett straff. Eivergård gör dock inte samma koppling till kriminalitet som en moralisk avvikelse som Runcis gör. Han hävdar istället att det under 1930- och 40-tal fanns en tro på att medicinska åtgärder kunde påverka kriminalitet, men därefter skall steriliseringar främst ha skett av vana.⁵⁰

Lene Koch har studerat förhållandena i Danmark. Även där fanns ett samband mellan sterilisering av sinnesslöa och mäns kriminalitet, eller kvinnlig utsvävande sexualitet, vilket således överensstämmer med Runcis slutsatser om situationen i Sverige. Liksom i Sverige var sterilisering även i Danmark ofta ett alternativ till internering. Koch har dessutom ägnat viss del av sin forskning åt förhållandena vid psykisk sjukdom. Hon kommer fram till att de eugeniska motiveringarna vid psykisk sjukdom spelade stor roll fram till ca 1950, för att sedan ha övergått till att bli av företrädesvis sociala skäl. De flesta som steriliserades i Danmark var dock inte psykiskt sjuka, utan så kallade utsläpade (utslitna) mödrar eller sinnesslöa.⁵¹ Förhållandena i Japan påminner också om de svenska och danska omständigheterna. Det var vanligt med steriliseringar på eugeniska grunder, där operationer genomfördes på såväl sinnesslöa som

⁴⁸ Runcis 1998, s. 27-28, 193-194.

⁴⁹ Kristina Engwall, *"Asociala och imbecilla": Kvinnorna på Västra Mark 1931-1967*, Örebro 2000, s. 18, 185, 192, 196.

⁵⁰ Mikael Eivergård, "Bör först steriliseras: Anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus", i Gunnar Broberg, Karin Johannisson och Mattias Tydén (red.) *Ugglan 12: Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*, Lund 2000, s. 141.

⁵¹ Lene Koch, *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*, Köpenhamn 2000, s. 53, 71, 195-196, 207.

psykiskt sjuka, ofta när de var intagna vid någon sorts institution. Genetisk och medicinsk släkthistoria uppges ha varit betydelsefulla delar i beslutsprocessen.⁵²

Som vi har sett var ofta anstaltsvård förknippat med steriliseringar. Tydén framhåller att internering, vilket innebar att patienter befann sig i beroendeställning, medgav större möjlighet till sterilisering.⁵³ Eivergård menar även att hospitalläkarnas auktoritet kunde sammankopplas med en påtryckningsaspekt. I hans material har han funnit ett antal patienter som vägrat sterilisering, med följderna att vissa förmåner dragits in. Slutligen ledde det till att patienten accepterade en operation.⁵⁴ Även historikern Randall Hansen och statsvetaren Desmond King, som studerat steriliseringar vid två större sinnesslöanstalter i USA och Kanada, tolkar steriliseringarna utifrån en maktordning. Operationerna, vilka där ofta skedde i patienters ovetskap, ses som en del av en genomgripande, rutinartad grymhet. Patienterna objektifierades och fråntogs sin humanitet, och sterilisering blev ett av alla övergrepp som företogs.⁵⁵ Även Läkaren Philip R. Reilly har gjort en genomgång av steriliseringslagarna, och till viss del deras tillämpning, i USA, och skriver att i stort sett alla steriliseringar skedde på intagna, främst sinnesslöa.⁵⁶ I Storbritannien antogs däremot aldrig steriliseringslagarna. Något som motiverades med att steriliseringar inte förmodades inverka på varken internering eller minska andelen sinnesslöa i den framtida populationen. Trots att ingen lagstiftning kom till stånd, skedde ändå steriliseringar på privata kliniker, främst på de från högre klasser som önskade använda det som en preventivmedelsmetod.⁵⁷

Som framgått är forskningen om steriliseringar diger, och det finns till och med historiker som hävdar att forskningen kring steriliseringar numer är ett uttömt forskningsområde.⁵⁸ Likväl finns fortfarande ouppmärksammade områden. Psykisk sjukdom, annan än sinnesslöhet, har inte varit särskilt synlig i de svenska undersökningar kring steriliseringspraktiken som gjorts. Likaså är forskningen kring psykisk sjukdom stor, men som nämnts, med ett fokus på interneringar och brottsliga handlingar. Anstalter av olika slag har emellertid inte varit det enda

⁵² Astghik Hovhannisyán, "Preventing the birth of 'inferior offspring': eugenic sterilizations in postwar Japan", *Japan Forum* 33:3 (2021), s. 389-390. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/full/10.1080/09555803.2020.1731570> (Hämtad 2023-04-07).

⁵³ Tydén 2002, s. 458.

⁵⁴ Eivergård 2000, s. 133-137.

⁵⁵ Randall Hansen och Desmond King, *Sterilized by the State: Eugenics, Race, and the Population Scare in the Twentieth-Century North America*, New York 2013, s. 63, 219, 234.

⁵⁶ Philip R. Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*, Baltimore 1991, s. 34, 89, 98, 101-102.

⁵⁷ Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: Eugenics, Democracy, and Social Policy in Britain, c. 1870-1959*, Oxford 1998, s. 199-200.

⁵⁸ Se till exempel Måns Ahlstedt Åberg, *Frivilliga rasbiologer: Interaktionen och kunskapsirkulationen mellan rasbiologiska institutet och allmänheten under 1920- och 30-talet*, Möklinta 2022, s. 37.

området där psykiatrisk vård bedrivits. Psykiatrins verksamhet är betydligt större än så, och här kan ett patientnära perspektiv inriktat på steriliseringsförfaranden bli betydelsefullt för en vidare förståelse av psykiatrins historia och samhällets och vetenskapens normbildning kring psykisk sjukdom. Ett sätt att försöka synliggöra detta återfinns i forskningen som utgår från begreppet liberal styrningsrationalitet, vilket skall tas upp i följande avsnitt. Som vi skall se lämpar sig också begreppet väl för att motivera betydelsen av det patientnära perspektivet.

4. Teoretiska utgångspunkter

Ett sätt att närma sig och förstå processerna kring psykiatrins formering i den framväxande välfärdsstaten, och den där praktiserade steriliseringspolitiken, är genom det teoretiska begreppet liberal styrningsrationalitet.⁵⁹ Stora delar av den återopade forskningen kan mer eller mindre sägas ha en liknande ingång och utgår därmed från ett så kallat maktkritiskt perspektiv. Med liberal åsyftas i det här fallet inte en specifik politisk ideologi. Avsikten med begreppet är istället att problematisera den förmenta frihet som människor anses besitta i ett modernt samhälle.⁶⁰ Ett sätt att förstå denna förmenta frihet är genom att belysa hur styrning sker, och på vilken rationalitet denna styrning vilar. Teoribildningen kring styrningsrationalitet formerar sig inte inom en tradition där makt påstås bero på legitimering och konsensus, men inte heller främst via begränsningar, lagar och våld. Makten i styrningen är inte bara centralt reglerad, där människor styrs uppifrån och ner, eller något vissa individer, grupper eller samhällsklasser besitter.⁶¹ Istället utgörs styrning av en mångfald institutioner, tekniker och kunskapsformationer, där hög tilltro sätts till de experter som med hjälp av rationalitet formar ny kunskap, vilken sedan verkar som styrningsmekanismer.⁶²

Vidare står inte makt och frihet i motsatsförhållande till varandra inom den liberala styrningsrationaliteten. Frihet är istället en sorts makt, införlivad i styrningsmekanismerna. Individen kan, med hjälp av sin frihet, fås att styra sig själv genom så kallad självstyrning. Hon ses därmed som ett subjekt, men utan att hon nödvändigtvis tillskrivs ett aktörskap.⁶³ I förhållandet

⁵⁹ På engelska används ordet *governmentality*.

⁶⁰ Roddy Nilsson, "Foucault, historien och historikern: Receptionen av Foucault inom svensk historisk forskning", i Bosse Holmqvist (red.) *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia*, Uppsala 2008a, s. 131, samt not 61. <https://tidskriftenlychnos.se/article/view/21450/19330> (Hämtad 2023-05-01).

⁶¹ Thomas Lemke, *Foucault, Governmentality and Critique*, London 2011, s. 9-11.

⁶² Roddy Nilsson, *Foucault – en introduktion*, Malmö 2008b, s. 129, 133.

⁶³ För diskussioner kring detta, var god se Nilsson 2008b, s. 128, 133; Colin Gordon, "Governmental rationality: an introduction", i Graham Burchell, Colin Gordon och Peter Miller (red.), *The Foucault effect: Studies in governmentality*, Chicago 1991, s. 5; Nikolas Rose, *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*, Cambridge 1999, s. 96; Esbjörn Larsson, "Foucault över alles?: Kritiska kommentarer i anknytning till studier i Michel Foucaults anda", i Johannes Fredriksson och Esbjörn Larsson (red.) *Att rätt förfoga över tingen: Historiska*

mellan politisk styrning och självstyrning är således makt inte något stabilt och fixerat, utan något öppet och förändringsbart, under ständig påverkan av nya kunskapsformationer och styrningsrationaliteter.⁶⁴

Kritik har riktats mot tankegodset bakom liberal styrningsrationalitet för att det underskattar betydelsen av förtryck, våld eller emotionella faktorer. Styrkan med begreppet är istället att det kan blottlägga de mer mjuka värdena av styrning och makt genom att visa på hur människor, eller grupper av människor, styrs med hjälp av, och genom sin frihet. Kritiken har dock, utan att den teoretiska andemeningen förändrats, bidragit till att dess ramverk utvecklats med insikter i det angelägna i att uppmärksamma hur en mångfald olika idéer och rationaliteter, ibland motsägande, kan vara i samtidig verkan.⁶⁵

I föreliggande studie är den övergripande frågan vilka mekanismer, normer och kunskapsformationer som förorsakade de faktiska handlingarna inom den psykiatriska vården. Meningen är att studera den rationalitet som fanns inom verksamheten och hur sambandet mellan frihet och styrningsmekanismer såg ut. Antagandet om individers självstyrning gör det angeläget att studera befolkningens handlingar under det som delvis kan ses som en förmodad frihet. Genom att anlägga ett patientnära perspektiv blir detta möjligt, och närmandet till vårdpersonalens ageranden öppnar upp för en möjlighet att, via psykiatrin, tydligare förstå den medikaliseringade styrningsrationalitet som förelåg i det tidiga folkhemmet. Den patientnära infallsvinkeln innebär även att den styrning patienterna underkastades kan synliggöras, men likaså deras egna subjektivering och de normer och idéer de höll för betydelsefulla.

5. Syfte och frågeställningar

Steriliseringsprocesser initierades och genomfördes på ett lokalt plan, där mötet mellan patient och läkare var av avgörande betydelse. Syftet med studien är att utifrån dessa möten, och med utgångspunkt i ett patientnära perspektiv, undersöka och analysera de normer som var betydelsefulla vid steriliseringsprocessen av människor med psykisk sjukdom. Avsikten är också att undersöka hur den praktiserande, medicinska vetenskapen förhöll sig till, och medverkade i styrningen av, dessa normer. Intentionen är dock inte att endast läkarnas mer medicinskt motiverade argument till sterilisering skall synliggöras, där de normer de agerade efter hamnar i blickfånget. Även patienternas handlingar skall belysas, och de motiv som låg till

studier av styrning och maktutövning, Uppsala 2007, s. 197; Lemke 2011, s. 86; Jonas Larsson, "Översikt: Ordalek och styrningskonst", *Historisk tidskrift* 125:3 (2005), s. 444.

⁶⁴ Nilsson 2008b, s. 128, 133; Gordon 1991, s. 5; Rose 1999, s. 96.

⁶⁵ Lemke 2011, s. 87, 89-91.

grund för dessa. Dessutom ämnar studien undersöka vilka förhandlingsutrymmen patienterna inom den psykiatriska vården hade, samt hur förhållandet mellan frivillighet och tvång såg ut. Till skillnad från tidigare forskning kommer fokus ligga på människor som ansågs lida av andra sjukdomar än sinnesslöhet inom det psykiatriska diagnosspektret.

Flertalet idéer var i omlopp under 1930- och 40-talen, där såväl en ökande medikalisering som tankar om samhällets rätt att ingripa i det privata gavs betydelse. Det var också under dessa två decennier som steriliseringslagstiftningarna trädde i kraft. Undersökningen kommer inrikta sig på denna period, då de eugeniska tankegångarna till stor del var rådande.

Valet av område har fallit på Göteborg, där en av Sveriges tongivande eugeniker arbetade som läkare under tidsperioden. Det exceptionella antalet steriliseringar som genomfördes i Göteborg, samt Sjögrens inblandning i dessa, innebär att denna studies resultat kan ställas inför generaliseringssvårigheter. Steriliseringspraktiken i Göteborg kan skilja sig från det övergripande mönstret. Det specifika är dock också påverkat av de normer som förelåg, och Sjögrens engagemang i eugeniska steriliseringsangelägenheter innebar kopplingar till en nationell, såväl som en internationell, kontext. Ävenså var vården i Göteborg del av en större psykiatrisk diskurs. Genom att analysera hur den praktiska steriliseringstillämpningen gestaltade sig på lokal nivå, klargörs de förutsättningar människor med psykisk sjukdom levde under, vilket även kan bidra till en förståelse av utvecklingen på en generell nivå. I förlängningen ger detta dessutom kunskap om det ideala liv vilket dessa människor ansågs avvika från.

Frågor som kommer besvaras är:

- Vilka normer om människor med psykisk sjukdom kan åskådliggöras, och varför skildras de på ett visst sätt? Utöver eugeniska bevekelsegrunder, vilken betydelse hade idéer om kön, sexualitet och klass?
- Vilka förhandlingsutrymmen förelåg för patienterna, och på vilka sätt gestaltades motståndshandlingarna?

6. Metod och material

6.1 Källor och avgränsningar

Undersökningens empiri utgörs av patientjournaler. Beslutet om sterilisering bottnades i mötet mellan den enskilda individen och vården, och dessa möten har dokumenterats genom såväl kortare som längre journaltexter. Idealiskt hade varit att studera alla de år nämnda steriliseringslagar tillämpades, men inom tidsramarna för en masteruppsats är det inte rimligt, en begränsning blir tvungen att göras. De år som väljs baseras på att tidigare forskning konstaterat

att eugenikens inflytande var störst i initialskedet, men åren har också valts ut med hänsyn till när steriliseringslagarna infördes, för att skapa möjlighet att kunna uppfatta huruvida lagarna innebar en skillnad gällande steriliseringspraktiken. Den första lagen, som började gälla år 1935, reglerade steriliseringar utan samtycke, alltså operationer där Medicinalstyrelsen beslutat om sterilisering av de personer som ansågs vara rättsinkapabla. Steriliseringar kunde emellertid ske på rättskapabla, om samtycke förelåg, utan att dessa operationer reglerades av lagen. Den andra lagen började gälla vid halvårsskiftet juni-juli 1941. Då krävdes Medicinalstyrelsens tillstånd vid alla steriliseringar, även på rättskapabla, förutom vid nödfall.⁶⁶ Tanken är att förändringen i lagens utformning också kan avspegla sig i ett olikartat rättfärdigande av de operationer som genomfördes. Normerna har måhända inte ändrats under dessa fåtalet år, men en förändring i ansöknings- och beslutsprocessen innebar möjligen en utveckling i framläggandet av skälen till en operation. För patienterna torde det också ha inneburit en skillnad i om beslutet togs nära patienten eller inte. Fördelar och nackdelar kunde säkerligen funnits med båda tillvägagångssätten, men att förfarandet ändrades gör det angeläget att studera. De år som kommer studeras blir åren 1936, 1937 samt 1942, där meningen initialt varit att studera fler år, men undersökningen fick begränsas till dessa på grund av det digra arkivarbete som materialinsamlingen innebar.

Genomförda steriliseringsoperationer i Göteborg lokaliseras utifrån landets alla inrapporterade steriliseringar som skickades till Medicinalstyrelsens Rättspsykiatriska nämnd, vilka numer återfinns på Riksarkivet i Marieberg.⁶⁷ Det står inga personuppgifter i rapporterna från åren 1936-1937. Utifrån vissa uppgifter, främst operations- och utskrivningsdag, har det dock varit möjligt att finna ett stort antal av dessa patienter med hjälp av Göteborgs barnbördshus och Sahlgrenska sjukhusets gynekolog- och kirurgavdelnings diagnosliggare.⁶⁸ År 1942 finns personernas namn och födelsedata dokumenterat i rapporterna, något som förenklat processen.

De journaler som kommer användas hämtas från Sahlgrenska sjukhus gynekolog- och kirurgavdelning, där föregående besök på Sahlgrenska sjukhus psykiatriska poliklinik ofta finns inlagda som bilagor. Därtill kommer anteckningar från nämnda psykiatriska poliklinik, Sahlgrenska sjukhus psykiatriska avdelning samt i förekommande fall även journaler från Lillhagens sjukhus i Göteborg att analyseras.⁶⁹ Arkivet är dessvärre inte fullständigt och det har

⁶⁶ Tydén 2002, s. 54-57.

⁶⁷ "Rapporter om steriliseringar", (E1c2, E1c3, E1c4, E1c16, E1c17, E1c18), Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967, Medicinalstyrelsen, Riksarkivet Marieberg.

⁶⁸ "Diagnosliggare över gyn.op 1934-1937", Göteborgs barnbördshus, Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Göteborg; "Diagnosliggare över kir.op", Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Vänersborg.

⁶⁹ "Gyn.journaler", år 1936-1937, Göteborgs barnbördshus, Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Göteborg; "Ps-avdeln. journalregister", Ps-avdeln., Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Göteborg; "Patientjournaler ang.

inte varit möjligt att finna alla patienters journaler. I *Tabell 1* går det utläsa det antal journaler som sökts efter, respektive inte hittats. Det står även angivet hur många journaler som medtagits samt hur många som efter läsning i journalerna, har valts bort.

Tabell 1. Översikt över genomgångna rapporter och journaler.

	Antal patienter där rapport skickats in från Göteborg	Patienter vars journaler inte gått att finna	Exkluderade patienter	Inkluderade patienter
År 1936	26	6	6	14
År 1937	67 (+3)	31	18	21
År 1942	136	50	36	50
Totalt	232	87	60	85

Källa: "Rapporter om steriliseringar", (E1c2, E1c3, E1c4, E1c16, E1c17, E1c18), Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967, Medicinalstyrelsen, Riksarkivet Marieberg. För år 1937 har ytterligare tre patienter, utöver de inrapporterade, kunnat identifieras. Dessa har troligtvis rapporterats in år 1938, men två av dem har ändå inkluderats i uppsatsen.

För sammanlagt 87 patienter har journaler inte varit möjliga att finna i de arkiv som letats i, av delvis okända anledningar. En del patienter hade till exempel inte skrivits in i diagnosliggaren, trots att de uppenbarligen genomgått en operation. Journaler har ibland inte funnits på angiven plats. Möjligen har vissa patienter kommit från till exempel Stretered, en anstalt för sinnesslöa, eller Gibraltar, en fattigvårdsanstalt. Streteredes arkiv har dock inte genomsökts eftersom inriktningen på denna studie är människor med psykisk sjukdom, inte sinnesslöa, fokus har istället legat på arkiv som varit relevanta. Gibaltars arkiv finns inte längre kvar. Risken finns att ett stort bortfall kan innebära något slags snedfördelning i materialet. Rapporterna från 1936-1937 innehåller oftast diagnoser på patienterna. Vissa av de vars journaler inte gått att hitta kan därför konstateras ha lidit av en psykisk sjukdom, vilket innebär att undersökningen inte kan göra anspråk på att ge en total överblick. Ett så pass stort antal journaler har ändå varit möjliga att finna, med en någorlunda likvärdig fördelning i åldersgrupp och kön, att det bedömts som möjligt att genomföra en undersökning och utgå från att dess resultat har giltighet.⁷⁰

Sammanlagt har det varit möjligt att finna journaler för 145 patienter, varav 60 av dessa, av olika anledningar, inte inkluderats i undersökningen. Att endast lida av sinnesslöhet är ett exkluderingskriterium. Begreppet sinnesslö används sällan i de 145 genomgångna journalerna, istället var andra sinnesslöhetsbegrepp vanliga, såsom imbecillitas, debilitas (mentis) eller oligophreni.⁷¹ Även det fåtal personer som endast lidit av epilepsi har exkluderats, baserat på

avlidna, 1938-1969", F1aa, Ps-avdeln., Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Göteborg; Lillhagens sjukhus, klinik I-IV, Regionarkivet Göteborg; "Polkort PS SS", psykiatriska polikliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Göteborg, "Kirurgiska avdelningens patientjournaler", Kirurgiska avdelningen, Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset, Regionarkivet Vänersborg.

⁷⁰ För fördelningen mellan ålder och kön i bortfallet, samt inkluderade patienter, var god se Bilaga 1.

⁷¹ För definitioner hänvisas till Bilaga 2.

den dåtida osäkerheten kring dess status som psykisk sjukdom.⁷² Att studera enkom denna grupp skulle annars kunna vara av intresse för eventuella framtida undersökningar. I ett fåtal fall har steriliseringar också gjorts i rent medicinska syften, till följd av till exempel hjärtsjukdom eller livmodersbristning. Dessa har också exkluderats. Detta innebär att sammantaget kommer journaler från 85 patienter att användas i studien. Omfånget på de 85 journalerna varierar, från ett fåtal sidor, till tämligen omfångsrika journaler, där journaler från Lillhagen kan omfatta 50-100 sidor.⁷³ Utifrån dessa 85 journalers totala innehåll har sammanlagt 261 sidor datorskriven text excerperats. Utdragen som valts ut har baserats på det som varit relevant för undersökningen, perioden innan (ibland flera år) och runt steriliseringsingreppet, men i vissa fall även tidsmässigt senare. Dessa kommer sedan ligga till grund för kvantitativa beräkningar och den mer kvalitativa närläsningen. Vidare har de 85 patienterna delats in i två olika kohorter. Kohort 1 består av 63 patienter med enbart en eller flera psykiska diagnoser som steriliserats i Göteborg under de valda åren.⁷⁴ Kohort 2 består av 22 patienter, vilka har placerats i en egen grupp baserat på att de förutom en psykisk diagnos, även har ansetts vara sinnesslöa.⁷⁵ Uppsatsen kommer huvudsakligen baseras på kohort 1, men kohort 2 kommer möjliggöra vissa jämförelsegrunder. När patienter ur kohort 2 involveras i analysen kommer detta på ett tydligt vis skrivas ut.

6.2 Källkritiska aspekter

Journaltexter är inte rena, objektiva fakta om personen och hennes liv. Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson, professor respektive filosofie doktor i socialt arbete, menar att journaler alltid består flera konstruerade och konstruerande verkligheter. Parterna som påverkar innehållet kan vara allt från patienterna själva, till anhöriga, myndigheter och vårdpersonal.⁷⁶ I vissa fall innehåller journalen patienters egna ord, i form av brev eller citat. Nedtecknandet av vissa citat eller bevarandet av vissa brev, på bekostnad av andra, måste dock också tas med i beräkningen. Någon har sållat, och valt ut, för att visa på, eller understryka, ett visst resonemang och vissa antaganden. Kristina Engwall drar resonemanget till sin spets och menar att journaler alltid är vinklade. Patientens egna ord filtreras via journalerna av den som vårdar. Det är alltid

⁷² Till exempel anser Berg att det fanns en form av epileptisk sinnessjukdom (Berg 2018, s. 83), medan Ahlbeck-Rehn menar att sambandet mellan psykisk sjukdom och epilepsi inte var alls stark (Ahlbeck-Rehn 2006, s. 146).

⁷³ Ibland var journalerna ännu längre, och ofta var pappren större än A4-papper.

⁷⁴ Fördelningen efter år är 1936: 10 patienter, 1937: 19 patienter, 1942: 34 patienter.

⁷⁵ Fördelningen efter år är 1936: 4 patienter, 1937: 2 patienter, 1942: 16 patienter.

⁷⁶ Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson, *Den sociala journalen I: En studie i akter – deras struktur och funktion*, Göteborg 1993, s. 124-125.

vårdarens, oftast läkarens, tolkning av patienten som framträder.⁷⁷ Etnologen Lars-Eric Jönsson ser därför journalföringen som en maktutövning i sig. Den successiva tillkomsten, där kunskap om patienten ständigt ackumuleras i journalen, innebär också att patienten själv definieras av innehållet. Det skapas en psykiatrisk biografi, påverkad av psykiatrins vetenskaps- och människosyn, som alltid följer patienten och kontrollerar henne.⁷⁸ Det är förstås ändå möjligt att använda journaler som källmaterial. Även om patientjournaler inte nödvändigtvis ger en fullständig bild av patienten speglar dessa kunskapsinsamlandet, och nedskrivandet, de normer och perspektiv som psykiatrin hade kring patienter.⁷⁹ Fastän journaltexterna filtrerats genom vårdarna är det också möjligt att närma sig patienternas tankesätt, vilka framträder genom de handlingar patienterna utför och de utsagor patienterna väljer att framföra. Patientjournalens möjlighet att synliggöra normer gör den till en mycket användbar källa för att uppnå syftet med denna uppsats.

6.3 Metod

Framställningen kommer bestå av både kvantitativa och kvalitativa undersökningar. Journaltexter har tidigare beskrivits som vinklade, men det hindrar inte att det ändå finns vissa, essentiella fakta i dem, att vissa händelser faktiskt ägt rum, trots den ibland färgade beskrivningen av desamma.⁸⁰ Detta kommer vara en utgångspunkt här, där faktorer som ålder, giftermål, skilsmässor respektive aborter är exempel på fakta som antas ha förelegat eller ägt rum. Patienterna kategoriseras också utefter variabler som kön och klass. Förutom biologiska skillnader blev även tänkta och förutsatta skillnader mellan könen betydelsefulla i den psykiatriska praktiken, vilket också kommer bli tydligt i denna uppsats.⁸¹ Uppdelning efter klass baseras på uppgifter om yrken. I nästan alla journaler framgår vilket yrke de manliga patienterna själva

⁷⁷ Engwall 2000, s. 27.

⁷⁸ Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*, Stockholm 1998, s. 39.

⁷⁹ Eivergård 2003, s. 24.

⁸⁰ Engwall 2000, s. 27. Som exempel på detta tar hon upp till exempel sexuella övergrepp.

⁸¹ När patienterna här grupperas efter kön görs det utifrån att det på 1930- och 40-talen fanns en tro på en dikotomisk uppdelning i kvinnor och män. Eftersom medicinen till stor del baseras på biologi, är det möjligt att kategorisera patienterna efter deras kroppar. Den vanligaste operationen bland kvinnor var här salpingectomia (avskärning eller borttagande av äggledare) eller amputatio uteri (borttagande av livmodern). På männen genomfördes vasectomia (utskärning av ett stycke av sädesledaren). En biologiskt grundad uppdelning utesluter emellertid inte en samtidig relation mellan fysiska kroppar och olika sorters kontextualiserade idéer, normer och maktrelationer. För vidare diskussioner kring det hänvisas till exempelvis Joan Wallach Scotts artiklar: "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", *American Historical Review* 91:5 (1986), s. 1065-1069; "Unanswered questions", *The American Historical Review* 113:5 (2008), s. 1423. Till exempel Raewyn Connell och Rebecca Pearse menar även att biologiska skillnader fått oproportionerligt stor påverkan på sociala normer (Raewyn Connell och Rebecca Pearse, *Om genus*, Göteborg 2015, s. 61, 68-70, 75).

hade. I många kvinnors fall kan klassposition bestämmas och kategoriseras via hennes eget yrke, eller genom det hennes make eller pappa hade. Att använda yrken som indelningsgrund för klasstillhörighet kan vara ett trubbigt sätt att kategorisera, innebärandes osäkerhet kring överensstämmelse mellan yrke och social position, men det förmodas här att viss korrelation finns.⁸² I denna uppsats kommer endast två kategorier att användas, *arbetarklass* och *högre klass*. Den sistnämnda innebär alla de yrken som inte placeras inom arbetarklassen.⁸³ I föreliggande material är antalet som kategoriserats in i den högre klassen få. Det kan såklart finnas risker med att sammanblanda mellan- och överklassen, klassbundna normer kan skilja sig åt även mellan dessa grupper, men på grund av deras ringa antal kan de svårligen brytas ned till mindre, mer specificerade grupper.

Den kvalitativa delen är influerad av metoddiskussioner kring biografiska perspektiv, vilka har ett likartat förhållningssätt som kritiken som har riktats mot journaler. Vanligtvis brukar dagböcker, självbiografier, brev eller liknande vara tänka huvudkällor vid tillämpandet av ett biografiskt perspektiv, men också journaltexter utgörs av ett slags levnadsberättelser. Berättelser av det slaget, baserade på erfarenheter vilka nedtecknas av antingen personen själv eller av andra, kan ses som normativa texter. Biografering styrs av en tidsbunden uppfattning kring hur ett liv skall levas och berättas, och hur avvikelser från det gängse livet skildras.⁸⁴ Levnadsberättelser gör inte anspråk på att representera det verkliga livet fullt ut, utan istället speglar de förväntade eller begärda narrativ om detsamma.⁸⁵ Texter skrivs alltid inom en särskild ordning, som gör att det skrivna får en viss betydelse. De underkastas med andra ord de regler och förväntningar som alla liknande utsagor fogar sig inom.⁸⁶ Det skrivna utgör emellertid inte bara kommunikation, utan inverkar också på människors verklighet.⁸⁷ I psykiatriska journaltexter dokumenterades människors liv, vilket sedan bidrog till den diagnos de fick.

⁸² Yrket utgörs inte bara av vissa arbetsuppgifter, utan det samverkar också med den sociala positionen. Via yrken inordnas individer i samhället, in i en viss social klass, till vilka såväl kulturella som ekonomiska och sociala resurser kan knytas (Ylva Ulfsson, *BeGreppbart: Yrke*, Malmö 2012, s. 11, 28, 56-58).

⁸³ Utifrån marxistisk teori om klassanalys utgörs arbetarklassen av de produktiva löntagarna, vilka särskiljs från mellanskikten som har mer självständiga arbetsuppgifter. Småborgerligheten, de mindre företagsägarna, skiljs från de kapitalägare som hör till den egentliga borgarklassen, till vilken även anställda företagsledare hör. (Göran Therborn, *Klasstrukturen i Sverige 1930-1980: Arbete, kapital, stat och patriarkat*, Lund 2018 [1981] s. 27-28, 56-57, 78, 94-95. <https://arkiv.nu/wp-content/uploads/9789179243241.pdf> (Hämtad 2023-03-29)).

⁸⁴ Lena Marander-Eklund och Ann-Catrin Östman, *Biografiska betydelser – norm och erfarenhet i levnadsberättelser*, Möklinta 2011, s. 7.

⁸⁵ Carolyn Steedman, "Enforced narratives: Stories of another self", i Tess Cosslett, Celia Lury och Penny Summerfield (red.), *Feminism and Autobiography: Texts, Theories, Methods*, London och New York 2000, s. 28, 36.

⁸⁶ Helge Jordheim, *Läsningens vetenskap*, Gråbo 2003, s. 193.

⁸⁷ Anna Nilsson Hammar, "Diskursanalys", i Martin Gustavsson och Yvonne Svanström (red.), *Metod: Guide för historiska studier*, Lund 2018, s. 133.

Levnadsberättelserna är således inte bara beskrivande, de skapar också det de beskriver, de är diagnostiserande.⁸⁸ Journaltexter kan därmed tillskrivas en viss performativitet, det vill säga att yttrandena också utgör handlingar i sig, som påverkar. Det är dock inte möjligt att veta en författares specifika intentioner, speciellt som läsaren av journaltexterna i detta sammanhang inte är den tilltänkta läsaren. Det går dock att skapa en viss förståelse för det författaren avsåg och gjorde genom att, i den mån det går, kontextualisera.⁸⁹ Med detta i åtanke har inte bara patienten själv, utan även journaltexterna och dess författare, därmed bidragit till att skapa och forma den psykiskt sjuka individen, som i slutändan genomgick en sterilisering. Texterna kommer läsas och analyseras i perspektiv av detta, där livsberättelser och erfarenheter ses som bidragande element i det kontinuerliga bekräftandet och skapandet av normer och avvikelser. Det kommer sökas efter mönster i texterna, vilka lyfter förekommande ideal och avsteg från detsamma. Mer specifika händelser kan dock också visa på förekomster av vissa normer, varför även dessa kommer analyseras i förekommande fall. Sammantaget bidrar detta till att det går att analysera psykisk sjukdom, samt den diskurs som kunde legitimera den steriliseringsoperation som patienten genomgick.

6.4 Terminologi

I föreliggande uppsats kommer ett antal begrepp tillämpas, som numer kan anses vara problematiska, men som var allmängiltiga under den period som studeras. Det kan bland annat vara sinnessjuk, vilket till exempel används vid hänvisning till patient som själv uttryckt sig på det viset. Begreppet sinnesslö kommer genomgående nyttjas, till stor del baserat på att det inte finns någon direkt översättning till dagens språkbruk. Det som lades i begreppet sinnesslö var som sagt så mycket vidare än mer nutida begrepp. Om ett annat begrepp används skulle mycket av dåtidens värderingar försvinna. Av liknande anledningar kommer även det då nyttjade ordet sinnessjukhus tillämpas. För en mer utförlig beskrivning av de diagnoser som framträder i resultatet hänvisas till Bilaga 2.

6.5 Etiska överväganden

Ämnet för denna uppsats innebär att privata områden av människors liv analyseras och diskuteras, intim information berörs och känsliga personuppgifter behandlas. Detta leder till att studien hamnar i vad filosofen Göran Hermerén beskriver som en konflikt mellan olika norm-

⁸⁸ Jutta Ahlbeck-Rehn, "Livet som vetenskaplig sanning: Om framtvungade och diagnostiserade levnadsberättelser", i Lena Marander-Eklund och Ann-Catrin Östman (red.), *Biografiska betydelser – norm och erfarenhet i levnadsberättelser*, Möklinta 2011, s. 246; Marander-Eklund och Östman 2011, s. 14.

⁸⁹ Jordheim 2003, s. 236, 239-240.

och värdesystem. Forskningen ser ett värde i att öka vår kunskap, men det idealet kan hamna i konflikt med kravet på att ha ett fredat privatliv.⁹⁰ Studentuppsatser på alla nivåer har visserligen borttagits från kravet på etikprovning enligt etikprovninglagen.⁹¹ Den vanliga hållningen bland moralfilosofer är också att det inte är möjligt att fela moraliskt mot avlidna, eftersom de saknar upplevelser går det inte att skada dem.⁹² Trots det kan etiska överväganden ändå krävas vid hanteringen av denna sorts material och information. Att stanna endast vid de avlidnas intressen väcker ytterligare frågor kring bland annat postuma beaktanden. Även om avlidna inte själva kan anses ta skada, finns ofta andras intressen att ta hänsyn till. I många fall skulle barn och anhöriga kunna ha ett intresse i att känsliga personuppgifter inte offentliggörs.⁹³ Andrés Brink Pinto har i ett debattinlägg om historikers etik dessutom förordat ett förhållningssätt som innebär insikt i att forskaren är den som nu besitter makten över kvarlevorna och dess behandling. De döda kan inte motsätta sig, men uppgifterna som hanteras hade inneburit en kränkning mot personernas integritet, om de hade levat. Därför bör känsliga personuppgifter alltid hanteras varsamt. Och historiker bör, även om lång tid förflutit, alltid göra etiska överväganden och tydliggöra på vilket sätt etiska frågor hanteras i forskningen.⁹⁴ Med utgångspunkt i det resonemanget krävs eftertänksamhet och omsorg i hantering och förvaring av materialet, men även i redovisning av resultatet, något som genom förbehåll också krävdes för att få tillgång till Regionarkivets dokumentsamlingar.⁹⁵

I analysen kommer allt som handlar om patienten aidentifieras för att förhindra en sammankoppling mellan framlagda uppgifter samt tolkningar till de verkliga människor som framställningen bygger på, trots att materialet är äldre än 70 år. En anonymiseringsmetod som ofta används är fingerade nummer i fotnoterna, där journalerna kopplas till en kodnyckel för vidare hänvisning. Eftersom forskning emellertid kräver vetenskaplig transparens skall kodnyckeln i efterhand kunna begäras ut, varefter granskaren därefter får efterhöra om möjlig tillgång till arkivet.⁹⁶ Denna metod kommer användas här.

⁹⁰ Göran Hermerén, *Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*, Stockholm 1986, s. 25.

⁹¹ SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet.

⁹² Håkan Salwén, *Forskningsetik för humaniora*, Stockholm 2017, s. 30.

⁹³ För en diskussion kring anhörigas intressen var god se Didrik Värmon, *Är man helt oskyddad efter döden?*, 2019. <https://www.jpifonet.se/kunskap/nyheter4/ar-man-helt-oskyddad-efter-doden/> (Hämtad 2023-03-31)

⁹⁴ Andrés Brink Pinto, "En etik för arkivet?", *Scandia: Tidskrift för historisk forskning* 88:1 (2022) s. 98, 103, 106.

⁹⁵ Förbehållet kan i sin helhet läsas i Bilaga 3.

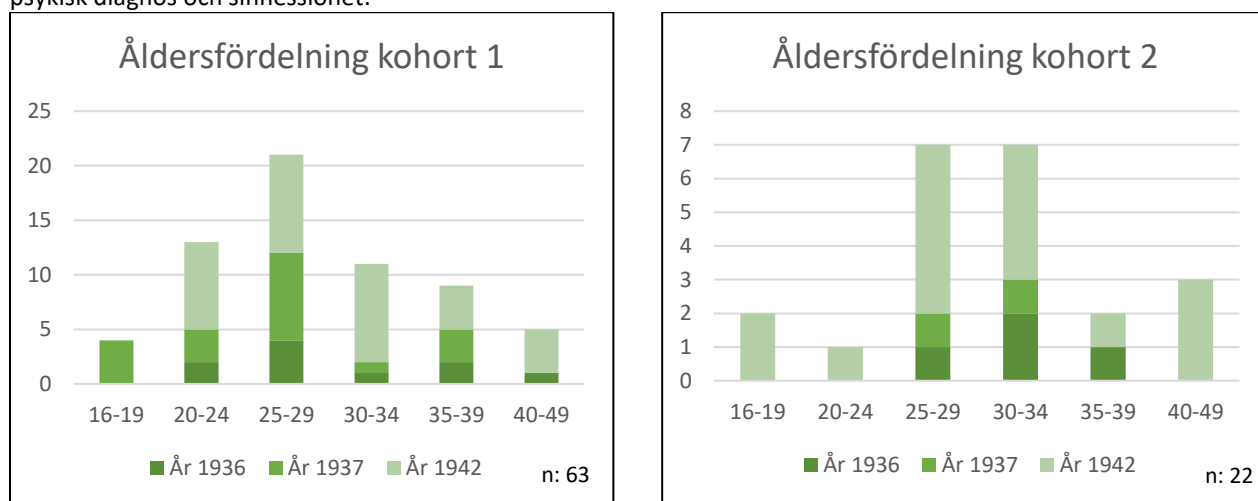
⁹⁶ Se till exempel Frida Wikström, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967-1992*, Lund 2018, s. 62; Brink Pinto 2022, s. 97.

7. Resultat

7.1 Överblick över materialet

För att få en grundläggande uppfattning om de personer med psykisk sjukdom som steriliserades i Göteborg, och samtidigt skapa en överblick över materialet, kommer viss basalinformation först att presenteras, såsom ålder, kön- och klassfördelning. Överlag är dessa fakta i linje med de statistiska uppgifter som tidigare presenterats för alla de som genomgått steriliseringar i Sverige, men vissa mindre skillnader kommer kunna ses. Varje kohort presenteras för sig, eftersom att även dessa avviker från varandra på vissa punkter. Först presenteras ålder, där åldersfördelningen är möjlig att se i *Figur 1* och *2*. Majoriteten av patienterna återfinns i åldersgrupp 25-29 år i båda kohorterna, men patienter befinner sig inom ett stort åldersspann, där troligtvis alla kvinnor befann sig inom sin fertila period. Den som var äldst i materialet var en man, och den yngsta var en kvinna.

Figur 1 och 2. Åldersfördelning i kohort 1, patienter med endast psykisk diagnos samt kohort 2, patienter med psykisk diagnos och sinnesslöhet.



Källa: Kohort 1 respektive kohort 2

7.1.1 Klasstillhörighet och förändring över tid

Patienternas klasstillhörighet utgör en annan kategori. De som hörde till arbetarklassen placeras i en grupp, här kallad *Arbetarklass*, och de som kan anses höra till medel- och överklass, eller mellanskikt och borgarklass, i en annan, här benämnd *Högre klass*. Inom arbetarklassen påträffas yrken som exempelvis hushållerska, sömmerska, diskerska, verkstadsarbetare och byggnadsarbetare. I den högre klassen återfinns yrken som hade en arbetsledande funktion eller de som var högre tjänstemän. Alla inom den högre klassen var kvinnor, och deras klasstillhörighet bestäms i samtliga fall utifrån deras makars eller fäders yrken, men de har i vissa fall

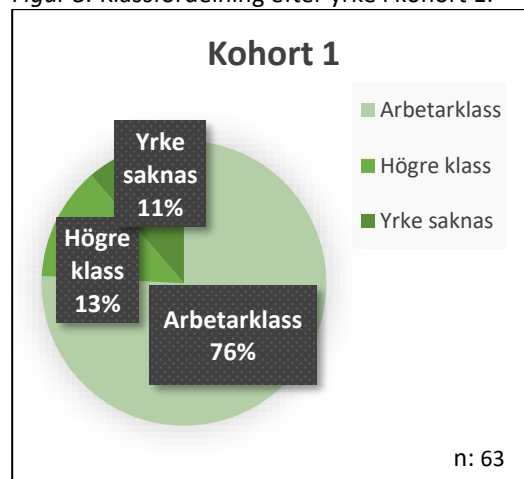
även haft egna yrken som kan återspegla deras klassposition. I kohort 1 var det sammanlagt sju personer som saknade hänvisning till yrke, i kohort 2 saknas yrke för två patienter. Dessa personer har placerats i en egen kolumn. Fördelningen över klasstillhörighet kan ses i *Tabell 2* och *3*, respektive *Figur 3* och *4*. Det mest framträdande är att den största andelen av patienterna tillhörde arbetarklassen. Ett förhållande som överensstämmer med tidigare forskningsberäkningar för alla steriliseringar som gjordes i Sverige.⁹⁷ Beräkningen här skulle kunna tyda på att psykiskt sjuka individer ur arbetarklassen lättare hamnade inom samhällets kontrollfunktioner, vilka sedan introducerade dem för steriliseringsoperationerna. Det är dock viktigt att ta arbetarklassens andel av den totala populationen i beaktande. Eftersom den troligen var större än de som här räknas höra till en högre klass, borde den också representeras av en större andel av steriliseringarna.

Tabell 2. Klassfördelning efter yrke i kohort 1, absoluta tal.

Kohort 1	Arbetarklass	Högre klass	Yrke saknas	Totalt
År 1936	7	0	3	10
År 1937	12	2	5	19
År 1942	28	6	0	34
Totalt	47	8	8	63

Källa: Kohort 1

Figur 3. Klassfördelning efter yrke i kohort 1.



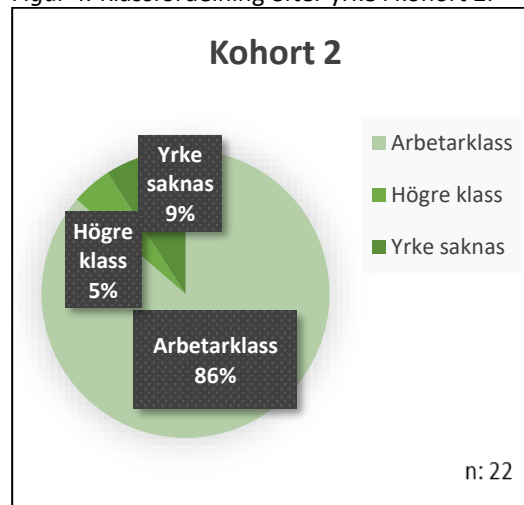
Källa: Kohort 1.

Tabell 3. Klassfördelning efter yrke i kohort 2, absoluta tal.

Kohort 2	Arbetarklass	Högre klass	Yrke saknas	Totalt
År 1936	4	0	0	4
År 1937	2	0	0	2
År 1942	13	1	2	16
Totalt	19	1	2	22

Källa: Kohort 2

Figur 4. Klassfördelning efter yrke i kohort 2.



Källa: Kohort 2.

⁹⁷ Tydén 2002, s. 61.

Skillnad i social status är emellertid även möjlig att konstatera och kategorisera utefter andra faktorer än de yrken som nedtecknats i journalerna. I avdelningssköterskans daganteckningar går det ofta utläsa patienternas placering på vårdavdelningarna. Flera av patienterna som här kategoriserats höra till en högre klass placerades på, eller betalade för, enkelrum eller dubbelrum.⁹⁸ Övriga patienter blev huvudsakligen inlagda på sal. Folkhemstankens klassutjämnande ambition var som sagt en vision som utarbetades under denna period, men i sjukhusets praktik hade den inte omsatts i verkligheten än. Klassposition var konkret förankrad, och framhävd, i den rumsliga placeringen av patienterna, och kunde därmed konstant påminna såväl de intagna, som vårdpersonalen, om skillnaden i social status mellan patienterna. En rådande gemensamhet, med ekonomisk jämlikhet, omöjliggjordes i realiteten av sjukhusavdelningarnas uppbyggnad, och understöddes inte av de faktiska handlingarna.

En annan skillnad i kohorterna kan även noteras. Endast en person ur en högre samhällsklass ansågs ha varit sinnesslö, utöver den psykiska sjukdomen. Diagnossättningarna ligger därmed i linje med tidigare forskning, vilken menar att sinnesslöhet främst förknippades med arbetar- och underklassen.⁹⁹

Tabellerna återspeglar även den ökning av steriliseringar som skedde mellan de här studerade åren, något som även gick att se i *Tabell 1* på sidan 16. Denna ökning var dock inte koncentrerad till Göteborg. Forskning som studerat förhållandena på nationell nivå har visat att antalet steriliseringar ökade markant mellan andra halvan av 1930-talet till början av 1940-talet. Runcis härleder denna ökning till den förändrade steriliseringslagen år 1941 vilken sade att även sterilisering av rättskapabla skulle ansökas om hos Medicinalstyrelsen.¹⁰⁰ Tydén menar att Medicinalstyrelsens övertagande av beslutsrätten gjorde att läkare som tidigare ställt sig tveksamma i vissa fall kunde överlämna beslutet, vilket skall ha lett till att antalet steriliseringar ökade. Tydén menar dessutom att inför lagändringen 1941 hävdades det att den tidigare lagen inte varit tillräckligt effektiv, sterilisering skedde inte i den omfattning som ansågs behövlig.¹⁰¹ Utgångspunkten var således att antalet steriliseringar under 1930-talet varit för få, och

⁹⁸ RG, SS, ps.avd, pat. 1:62; RG, SS, ps.avd, pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd, pat. 1:36. En av de som kategoriserats höra till en högre klass utskrivs till annat sjukhus med tillägg inom parantes att hon där skall vara i 1:a klass (RG, SS, ps.avd., pat. 1:37). Enligt sjukhusdirektionens årsberättelse från år 1942 fanns olika betalningsklasser. Dagavgiften på Sahlgrenska sjukhuset kunde skilja mellan ingen avgift för vissa på allmän sal, upp till 26:- för vissa på enskilt rum, Hugo Höglund, *Göteborgs stads sjukhusdirektionens årsberättelse för år 1942*, Göteborg 1943, s. 13.

⁹⁹ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 183-184, 323.

¹⁰⁰ Maija Runcis har beräknat att mellan åren 1935-1941 steriliserades sammanlagt 2953 människor. Denna sju-årsperiod kan jämföras med fem-årsperioden 1942-1946, då hon beräknar att 7132 personer steriliserades (Runcis 1998, s. 113, 179).

¹⁰¹ Tydén 2002, s. 207, 295.

förändringar gjordes för att öka antalet som genomgick steriliseringsoperationer, något som också fick genomslag i praktiken.

I *Tabell 2* och *3* går det även se att antalet patienter som tillhörde en högre klass ökade under åren. Tydén har kommit fram till att på nationell nivå förändrades klasstillhörigheten på de steriliserade från 1950-talet och framåt, då antalet tjänstemän/gifta med tjänstemän ökade.¹⁰² Urvalet denna studie bygger på är få till antalet, men en tendens till förändring i klasstillhörighet går dock att se även tidigare än 1950-tal.

7.1.2 Civilstånd

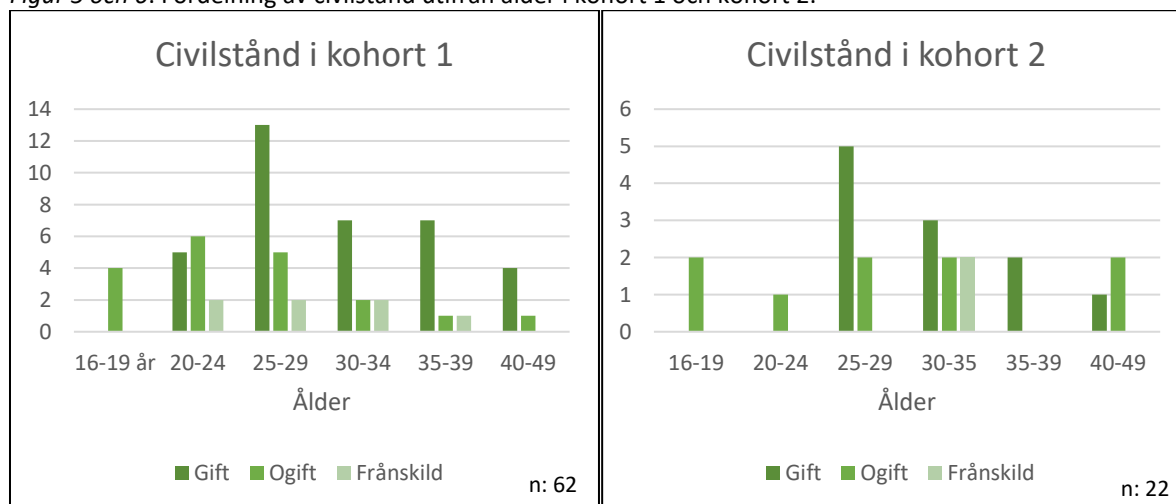
Patienternas civilstånd har nedtecknats för alla utom en. De uppges ha varit antingen gifta, ogifta eller fränskilda. I båda kohorterna är flest andel patienter gifta, vilket går att se i översikten över det totala antalet i *Tabell 4*. I *Figur 5* och *6* är det också möjligt att se fördelning utifrån ålder.

Tabell 4. Civilstånd i absoluta och relativa tal.

	Kohort 1	Kohort 2	Totalt
Gift	36 (58%)	11 (50%)	47 (56%)
Ogift	19 (31%)	9 (41%)	28 (33%)
Fränskild	7 (11%)	2 (9%)	9 (11%)

Källa: Kohort 1 samt kohort 2. Det saknas uppgifter om civilstånd för en person i kohort 1.

Figur 5 och 6. Fördelning av civilstånd utifrån ålder i kohort 1 och kohort 2.



Källa: Kohort 1 samt kohort 2. Det saknas uppgifter om civilstånd för en person i kohort 1.

De som uppgavs ha civilståndet gift utgjorde således den största andelen. De som angavs ha varit ogifta återfinns i alla ålderskategorier, men i den yngsta åldersgruppen var alla ogifta.

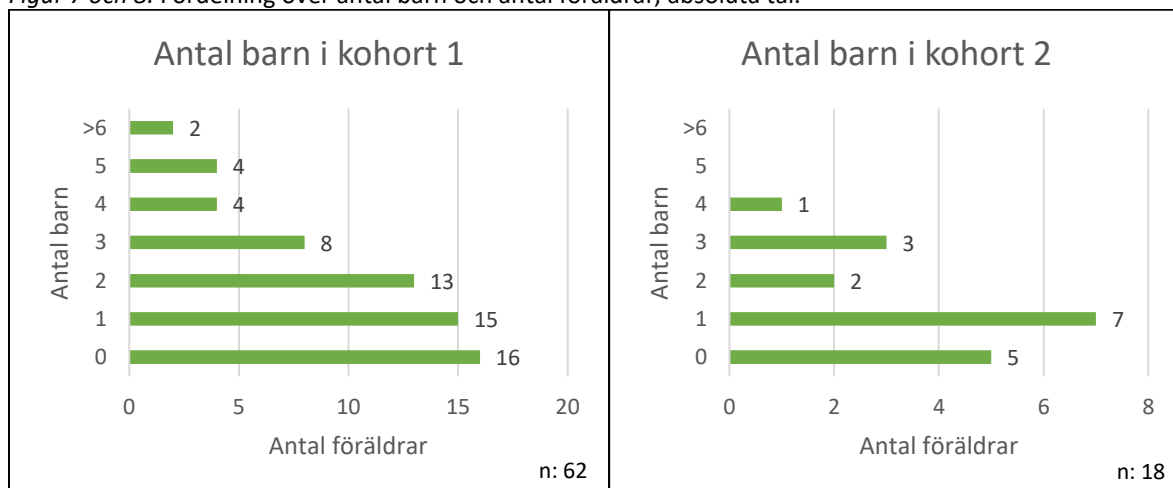
¹⁰² Tydén 2002, s. 61.

Antalet frångående är inte hög i absoluta tal, men utgör en icke försumbar andel. I diagrammen och tabellen ovan återfinns både kvinnor och män, men männen avviker inte från mönstret, hälften av männen var gifta och hälften var ogifta. Någon nämnvärd skillnad mellan andelen gifta är inte heller möjlig att se mellan respektive årtal, där en mer utförlig översikt över det har förlagts till Bilaga 4. Detta skiljer sig dock från tidigare forskning, som gjorts för alla steriliserade i Sverige. Under 1930-talet skall endast en tredjedel av männen och en fjärdedel av kvinnorna ha varit gifta. Därefter ökade andelen gifta, till att redan under 1940-talet vara i majoritet.¹⁰³ Här var andelen gifta hög redan under 1930-talet. Orsaken till detta kan bero på de mest förekommande anledningarna till att människor med psykisk sjukdom steriliserades i det här analyserade materialet, vilka kommer behandlas mer ingående senare. Stora familjer med svåra hemförhållanden och därtill önskemål om abort kan emellertid nämnas som en av de vanligare orsakerna.

7.1.3 Antal barn

Det förmodas ofta att de som genomgick steriliseringsoperationer inte var, eller hade varit med, om en familjebildning. Visserligen var det många som inte hade några barn, men majoriteten hade fått ett eller flera barn vid tidigare tillfälle, en översikt över det ges i *Figur 7* och *8*.

Figur 7 och 8. Fördelning över antal barn och antal föräldrar, absoluta tal.



Källa: Kohort 1 samt Kohort 2. Det saknas uppgifter om eventuellt antal barn för en person i kohort 1 och för fyra personer i kohort 2.

För drygt en fjärdedel av patienterna uppgavs att de inte hade barn, och förmodligen är den siffran något större. Sammanlagt fem av patienterna saknar uppgifter, men det kan antas att flera av dessa patienter inte hade några barn, baserat på att det företogs en djup utredning om deras övriga familje- och uppväxtförhållanden, där barn troligtvis hade nämnts annars. Som

¹⁰³ Tydén 2002, s. 61.

syns hade förhållandevis många barn sedan tidigare, en omständighet som kommer bli relevant under den senare mer kvalitativa genomgången av materialet, där normer kring bland annat familj, sexualitet och föräldraskap fokuseras. Detta är områden som förstås kan kopplas till båda könen, men vanligtvis associeras de främst till en kvinnlighet, ett antagande som stöds av att avsaknad om uppgifter om barn var jämförelsevis vanligare bland män. Av de fem personer där uppgift om barn saknades, var tre män, och i proportion till det totala antalet inom vardera kön är det en betydelsefull skillnad. Vi ska nu titta närmare på könsfördelningen i materialet.

7.1.4 Uppdelning i kön

Fördelningen över könen, i såväl det totala antalet inrapporterade steriliseringar från Göteborg, som de inkluderade patienterna i denna undersökning, förefaller ha varit ojämn. Könen på det totala antalet patienter som steriliserats i, och rapporterats in från, Göteborg till Medicinalstyrelsen, alltså inte endast de som ingår i analysen, går att se i *Tabell 5*.

Tabell 5. Fördelning av könen i det totala antalet inrapporterade steriliseringsärendena från Göteborg, absoluta och relativa tal.

	Kvinnor	Män	Totalt
1936	25 (96%)	1 (4%)	26 (100%)
1937	65 (97%)	2 (3%)	67 (100%)
1942	113 (83%)	23 (17%)	136 (100%)
Totalt	203 (89%)	26 (11%)	229

Källa: "Rapporter om steriliseringar", (E1c2, E1c3, E1c4, E1c16, E1c17, E1c18), Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967, Medicinalstyrelsen, Riksarkivet Marieberg.

Under dessa tre år var kvinnorna i övervägande majoritet, vilket inte är förvånande. Tidigare forskning har kunnat konstatera att fler steriliseringar gjordes på kvinnor. I början av 1940-talet var förhållandet som jämnast. Då uppgick antalet män som totalt steriliserades i Sverige till cirka en tredjedel.¹⁰⁴

I Göteborg når männen inte upp i en tredjedel år 1942, men de utgjorde en betydligt större andel än under de två tidigare åren. En förklaring till förändringen för män kan vara att det blev mer vanligt med steriliseringar på sinnesslöanstalter, där även många män vistades. En utveckling som följde på den nya lagens inträde år 1941, och som till stor del skall ha centrerats till 1940-talet.¹⁰⁵ I det material som här används går fördelningen mellan män och kvinnor att se i *Tabell 6* och *7*, *respektive Figur 9* och *10*, där mönstret med en övervägande andel kvinnor

¹⁰⁴ Runcis 1998, s. 98; Tydén 2002, s. 60.

¹⁰⁵ Tydén 2002, s. 426-427.

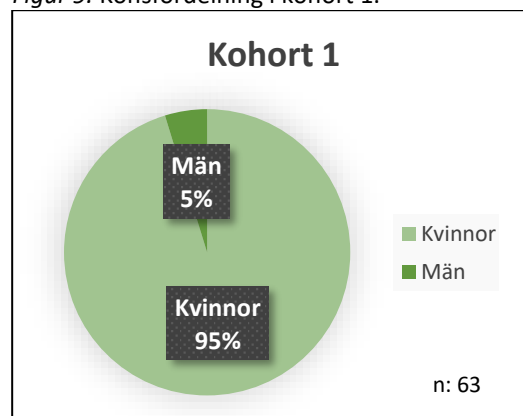
återkommer. Det är dock väldigt få män i kohort 1, vilket kan tyda på att dessa till mindre del steriliserades på grund av endast psykisk sjukdom.¹⁰⁶

Tabell 6. Könsfördelning i kohort 1

Kohort 1	Kvinnor	Män	Totalt
1936	9	1	10
1937	19	0	19
1942	32	2	34
Totalt	60	3	63

Källa: Kohort 1

Figur 9. Könsfördelning i kohort 1.



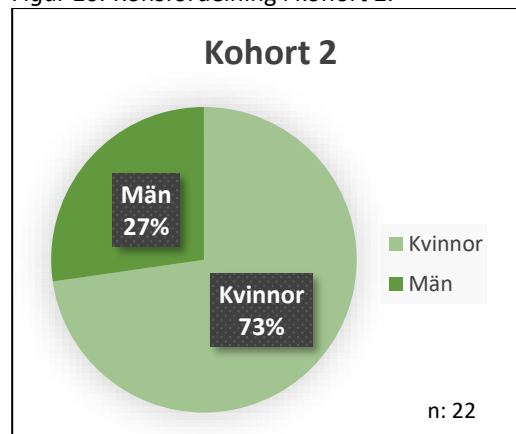
Källa: Kohort 1.

Tabell 7. Könsfördelning i kohort 2

Kohort 2	Kvinnor	Män	Totalt
År 1936	4	0	4
År 1937	2	0	2
År 1942	10	6	16
Totalt	16	6	22

Källa: Kohort 2

Figur 10. Könsfördelning i kohort 2.



Källa: Kohort 2.

7.1.5 Vägen till sterilisering

Det sista som kommer redogöras för i översikten är vad som var den direkt utlösande omständigheten till att patienterna steriliserades, situationer som senare kommer att problematiseras

¹⁰⁶ Bland de män vars journaler inte kunnat finnas för år 1942 är alla utom två, alltså tio män, mellan 17-23 år (Riksarkivet Marieberg, Medicinalstyrelsen, Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967, Rapporter om steriliseringar, E1c16-E1c18, 9/157; 9/160; 9/240; 9/363; 9/520; 9/705; 9/706; 9/725; 9/875; 9/1014). Hälften av dessa är under 19 år. Maija Runcis har gjort en studie på ansökningar från Stretereds ungdomsvårdsanstalt för sinnesslöa och asociala, belägen i Källered utanför Göteborg. Hon kommer fram till att från 1941 ökade antalet steriliseringar därifrån kraftigt och ofta skedde ansökningarna i samband med utskrivningar eller skolavslutningar. I hennes undersökning, där hon studerar första halvåret 1941, var alla mellan 15-17 år (Runcis 1998, s. 126-129). Möjligheten finns att även dessa unga män kommer från Stretered, vilket skulle förklara varför de inte gått att finna i de övriga arkiven. Något som styrker den förklaringen är att åtta av dessa beslut tagits under antingen januari-februari, alltså strax efter höstterminens slut, eller i juni-juli. Förskjutningen mellan terminsavslut och beslut skulle kunna förklaras med handläggningstider. Att Stretereds anstalt inte sökts igenom kan förklaras utifrån att dess intagna ansågs ha varit sinnesslöa.

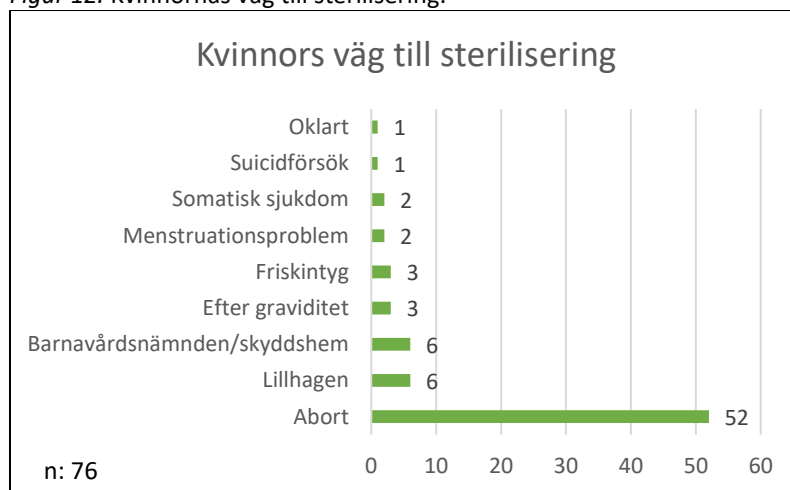
och undersökas vidare. För att få en överblick över de skilda bakgrundsorsakerna har ett försök gjorts att reducera dem till specifika situationer. I *Figur 11* och *12* går denna ansats till kategorisering att se. Den allra vanligaste anledningen var att det skedde samtidigt som en provocerad abort genomfördes. I vissa fall förekommer tidigare psykiatrisk vård, men för de flesta är detta deras första möte med denna vårdform. Figuren visar att vägen till sterilisering, utöver de som samtidigt sökte om abort, är tämligen mångsidig. Här har båda kohorterna slagits samman, och uppdelningen har i stället gjorts efter kön. Anledningen till det är för att få en uppfattning över eventuella könsskilda omständigheter.

Figur 11. Männens väg till sterilisering.



Källa: Kohort 1 och kohort 2

Figur 12. Kvinnornas väg till sterilisering.



Källa: Kohort 1 och kohort 2

Det stora antalet aborter bland kvinnor utmärker sig som sagt. Generellt skall sterilisering i samband med abort ha varit vanligt. Tydén menar att det var som mest förekommande under

1950-1970-talet, då runt 60% av kvinnorna steriliserades i samband med en provocerad abort.¹⁰⁷ I det material som här studeras, från en tidigare period, ligger siffran på sterilisering och samtidig abort på 68%. Den torde således vara mycket högre än siffran för Sverige i helhet, något som tyder på att abortsituationen var vanligare för människor med psykisk sjukdom som steriliserades, eller snarare att psykisk sjukdom oftare uppgavs som en anledning till att bifalla en abortansökan. De provocerade aborterna kommer senare behandlas mer ingående. Det kan dock tyckas märkligt att denna orsak finns uppgiven även för en av männen. Det beror på att sterilisering önskades, av eugeniska skäl, först i samband med hustruns graviditet. Samtidigt som maken steriliserades, genomgick hon en abort.¹⁰⁸ I övrigt skiljer sig grupperna åt i vissa väsentliga hänseenden. Ärenden kopplade till reproduktion återfinns endast bland kvinnorna, såsom abort, efter graviditet och menstruationsproblem. Att på något sätt ha misskött militärtjänstgöringen återfinns endast bland männen. Att sterilisering görs efter kontakt med barnavårdsnämnd, eller liknande sociala skyddsnet, påträffas i båda grupperna, men utgör här endast en liten andel. Det är en omständighet som annars skall ha varit betydligt vanligare bland alla de 63000 som steriliserades i Sverige. Runcis menar att den vanliga förekomsten av barnavårdsnämnders och fattigvårdsstyrelsers delaktighet i steriliseringsprocessen berodde på att många sinnesslövärdanstalter var tvungna att samarbeta med dem för att få en ansökan gjord.¹⁰⁹ Även om skillnaden i detta material, mot resten av Sverige, inte helt klart kan klarläggas, är det således möjligt att diskrepansen kommer ur att de som endast setts som sinnesslöa har exkluderats. Inblandning av barnavårdsnämnd och liknande instanser var måhända vanligare bland de sinnesslöa. I materialet har endast en av patienterna med denna bakgrundsorsak till sterilisering, en man, även betecknats som sinnesslö.¹¹⁰ Däremot hade barnavårdsnämnden önskemål om att en av de andra patienterna skulle placeras på sinnesslövärdanstalt, men läkare ansåg att hennes IQ var för högt, och hon fick istället den breda diagnosen psychopathia.¹¹¹ Dessa patienter kanske tillskrevs de moraliska tillkortakommanden som annars förknippades med sinnesslöa, men fick andra diagnoser istället.

Efter att nu ha presenterat denna ytterst översiktliga bild till varför steriliseringar gjordes av människor med psykisk sjukdom, skall de specifika omständigheterna och handlingarna undergå en djupare analys.

¹⁰⁷ Tydén 2002, s. 61.

¹⁰⁸ RG, SS, ps.avd/ps.pol, pat. 2:21.

¹⁰⁹ Runcis 1998, s. 110-112, 180.

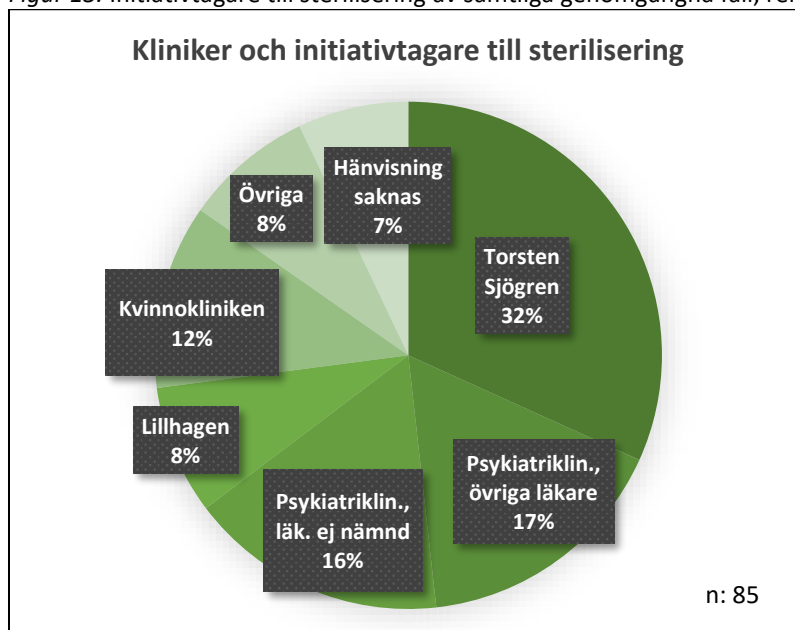
¹¹⁰ Pat. 2:19.

¹¹¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:52.

7.2 Eugenik som psykiatrisk praxis

Som nämnts innan var läkaren och eugenikern Torsten Sjögren verksam i Göteborg, och han skall ha bidragit till det stora antalet steriliseringar som gjordes där, vilket uppmärksammades redan i hans samtid.¹¹² Sjögren har uttryckligen initierat steriliseringsprocessen för cirka en tredjedel av de patienter som ingår i undersökningen. Eftersom namn inte alltid är utskrivet när hänvisning gjorts till psykiatrikliniken, och även i vissa av de övriga fallen, skulle siffran kunna vara större. För en översikt över vilka kliniker och personer som var initiativtagare till steriliseringarna, hänvisas till *Figur 13*.

Figur 13. Initiativtagare till sterilisering av samtliga genomgångna fall, relativa tal.



Källa: Kohort 1 samt kohort 2

I Sjögrens roll som överläkare inom psykiatri föll det sig säkert naturligt att han tog initiativ till många av steriliseringarna, under påverkan av sina övertygelser. Sjögrens närvaro i Göteborg kan givetvis även ha bidragit med uppmuntran och inspiration till kollegorna, och därmed influerat utvecklingen. Dylika resonemang skulle emellertid innebära att övriga inblandade förbises. Flertalet andra läkare inom de psykiatriska klinikerna har varit initiativtagare, liksom läkare från kvinnokliniken. Bland de som sammanförts i gruppen övriga återfinns läkare från såväl medicinkliniken som kirurgkliniken, men även en regementsläkare. Läkarna var däremot inte processens enda deltagare. De människor vars liv påverkades av besluten kan inte ignoreras, eller de ramar dessa handlade inom. I steriliseringssammanhang har som sagt

¹¹² Nilsson 2003-2006, s. 382; Runcis 1998, s. 263.

just eugeniken varit en av dessa ramar, en då respekterad vetenskap som skulle utgöra en del i befolkningens självuppfostran.¹¹³

7.2.1 Eugeniska indikationer

Eugenik har givits stor betydelse i steriliseringssammanhang, speciellt under dess tidiga tidsperiod. Om eugeniska föreställningar var väl utbredda i samhället kan de ha bidragit till att de i många fall implicit förmodades när journalerna skrevs, varför omfattningen på de utskrivna eugeniska indikationerna kan bli mindre än vad som, baserat på den tidigare forskningens resultat, kan antas. Så tycks fallet vara i de här genomgångna journalerna, där eugeniska indikationer skrevs ut i mindre utsträckning än förväntat.

På grund av vad som tycks vara en förändrad journalföringspraxis mellan åren 1936-1937 samt 1942, kommer dessa redovisas för sig. Denna förändring kan bero på den modifiering av lagen som skedde. Under åren 1936-1937 kunde läkarna till stor del själva ta beslut om sterilisering, varför indikationerna troligtvis tydligare behövde skrivas ut för att möjliggöra eftergranskning och då ett rättfärdigande av ställningstagandet. Det var också vanligare att beslut togs efter att patienten endast besökt polikliniken. År 1942 togs beslutet istället av Medicinalstyrelsen, varför indikation endast behövde uppges i ansökan. Som ett led i att beslutet flyttades från den mer patientnära vården, blev det också betydligt vanligare att patienterna lades in som "observationsfall" för utredning på den psykiatriska avdelningen innan en ansökan skickades iväg.

Av de 29 personer i kohort 1 som steriliserades 1936-1937, gjordes 13 (45%) på explicit eugeniska grunder, fem på medicinska grunder och elva saknade uttrycklig indikation. Åtta av de som saknade indikation hade däremot redan tillstånd från Medicinalstyrelsen, varför nödvändigheten att skriva ut indikation troligtvis var låg när beslut redan förelåg. År 1942 förefanns endast tydligt utskriven indikation för tre av de 34 som genomgick ingreppet.¹¹⁴ Dessa tre var grundade i eugeniska orsaker. Det ringa antalet behöver däremot inte innebära att eugeniska tankar försvunnit. Det bör snarare ses utifrån den nämnda förändringen av journalförings- och remisspraxisen, där det inte funnits något krav på att skriva indikation i journalen. Det kan också tolkas utifrån en normaliseringsprocess av eugeniken. Att rashygieniska motiv förelåg togs i många fall för givet. Istället för att explicit skriva ut den eugeniska indikationen gjordes gedigna genomgångar av patientens och släktens levnadsförhållanden, vilka bistod den

¹¹³ Broberg och Tydén 1991, s. 12, 18-19, 40.

¹¹⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:30; RG, SS, ps.pol., pat. 1:31; RG, SS, ps.pol., pat. 1:44.

eugeniska förståelsen av de genomförda steriliseringarna. Dessutom vet vi att aborter som genomfördes på eugeniska grunder samtidigt innebar krav på sterilisering. Många av 1940-talets steriliseringar berodde troligtvis på detta.¹¹⁵ Eftersom ett stort antal, 26 kvinnor, av de genomgångna steriliseringarna år 1942 föregicks av en abortansökan, går det dra slutsatsen att dessa grundade sig i en ansökan om eugenisk abort.¹¹⁶ Det går visserligen inte presentera några säkra siffror på hur stor andel av patienternas steriliseringar som bottnades i eugeniska motiv, men kontextuella orsaker kan bidra till slutsatsen att flertalet av dem troligtvis hade eugeniska tankegångar som en av de bakomliggande och drivande idéerna från läkarnas håll. Baserat på ovan förda resonemang är det emellertid minst 76 % som steriliserades utifrån rashygieniska ändamål år 1942, och sammanlagt minst 54% för alla tre undersökta år.

7.2.2 Eugenik, sinnesslöhet och psykisk sjukdom

Det som hittills presenterats kring eugenik har baserats på de journaler som ingår i kohort 1, det vill säga patienter som uppgavs ha lidit av psykisk sjukdom. I kohort 2, där de som diagnostiserades med både sinnesslöhet och psykisk sjukdom återfinns, är förhållandet något annorlunda. I stort sett alla saknade explicita indikationer. Endast för en, vilken steriliserades år 1936, står det uttryckligen att det skedde av eugeniska anledningar.¹¹⁷ För år 1942, då sterilisering var nödvändig vid eugenisk abort, skedde aborter i nio av 16 fall.¹¹⁸ I ett av dessa nio fall gjorde även en kvinna abort på grund av eugeniska skäl, samtidigt som hennes make steriliserades.¹¹⁹ Minst tio personer (45%), av de 22 som ingår, berodde således på eugeniska orsaker. Att inte andelen var större i denna kohort kan tyckas förvånande med tanke på att sinnesslöhet, eller utvecklingsstörning som Broberg och Tydén skriver, var den enda grupp där det räknades med att en systematisk sterilisering skulle ha en, enligt dåtidens tankesätt, positiv inverkan på befolkningen. Sinnesslöhet ansågs vid denna tid ha varit ärftlig till minst 75%.¹²⁰ Den insikten kanske innebar att det även här var mindre behövligt att skriva ut eugeniska skäl till sterilisering. Om patienten befanns vara belastad med såväl sinnesslöhet som någon sorts psykisk sjukdom, ansågs säkerligen en viss ärftlighet ovedersäglig, och det antogs att de som läste journalerna skulle ha kännedom om det.

¹¹⁵ Tydén 2002, s. 390-391;

¹¹⁶ Pat. 1:30; 1:31; 1:33; 1:34; 1:35; 1:36; 1:37; 1:38; 1:39; 1:40; 1:41; 1:42; 1:43; 1:44; 1:45; 1:46; 1:47; 1:49; 1:50; 1:51; 1:53; 1:55; 1:56; 1:58; 1:60; 1:63. Tre av dessa patienters aborter och steriliseringar är som sagt explicit motiverade med eugeniska skäl.

¹¹⁷ RG, GBB, gyn.avd, RG, SS, ps.pol, pat. 2:2.

¹¹⁸ Pat. 2:10; 2:11; 2:12; 2:13; 2:14; 2:17; 2:20; 2:21; 2:22.

¹¹⁹ RG, SS, ps.avd, pat. 2:21.

¹²⁰ Broberg och Tydén 1991, s. 118-119.

7.2.3 Släktskapsförhållanden

En viktig del i klargörandet av på vilka eugeniska bevekelsegrunder en steriliseringsoperation genomfördes, var en genomgång av släktens arvsfaktorer. För många patienter finns någon form av sådan genomgång, som presenterar information av eventuellt hereditärt intresse. I dessa fall skiljer sig härvidlag inte journalerna från den betydelse som tidigare litteratur givit släktskapsförhållandena.¹²¹ Men som vi skall se, finns vissa avgörande skillnader i hur läkarna i praktiken använde denna genomgång för att motivera sina handlingar och uppnå sina syften.

Om någon i släkten lidit av psykisk sjukdom skrevs detta ner, i många fall var det fler än en varför genomgången kunde bli tämligen lång. Det lades även vikt vid sinnesslöhet eller huruvida de börjat gå och tala sent eller behövt vara kvarsittare i skolan. Genomgången gällde inte endast den närmaste familjen, utan sträckte sig till såväl kusiner som mor- och farföräldrars syskon.¹²² I det följande ges ett par exempel på hur släktingars sjukdom kunde beskrivas, och därmed användas för att betona just den ärftliga faktorn. Redogörelserna skall ses som tämligen generella, alltså att liknande utsagor finns att läsa i en större del av journalerna. Förutom att patientens nuvarande och tidigare psykiska status redovisades står även följande att läsa:

Fadern alkoholist. Modern psykopat av explosiv-hypertym typ. En syster till pat. begått suicidium vid [ålder] års ålder. En annan syster har vårdats å [namn] sjukhus för depression. Ytterligare en annan syster vårdad å sinnessjukavd. (...) Enligt intyg av Dr. Sjögren är hon psykiskt undermålig och har stark belastning i psykiskt hänseende varför hon rekommenderas till sterilisering vilket pat. är med om.¹²³

Fadern sinnessjuk sedan [år]. Vårdad å [sjukhusets namn] (...) u.d. Melancholia. – En faster till pat. ”underlig”. Hon kunde dock sköta sitt arbete och försörja sig. (...) – Två kusiner till fadern sinnessjuka. En av dem troligen vårdad å anstalt. (...) – Ett kusinbarn till fadern har begått självmord. (...) – 2 bröder till pat. nervösa. En syster nervös. En systerdotter ”hysterisk”, överkänslig och svåruppfostrad.¹²⁴

Det senare citatet ger även exempel på hur släktingars karaktärsegenskaper kunde användas för att påvisa en viss hereditet. Här framkommer hur läkarna lade vikt även vid sådant som inte diagnostiserats av den medicinska kåren. Att någon i släkten intog mycket alkohol, eller att

¹²¹ Tydén 2002, s. 382; Hovhannisyan 2021, s. 389-390; Ahlbeck-Rehn 2006, s. 137-138.

¹²² RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:1; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:3; RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:11; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:15; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:16; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:19; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:20; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:22; RG, SS, ps.pol., pat. 1:23; RG, SS, ps.avd., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:32; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd., pat. 1:38; RG, ss, ps.avd./ps.pol., pat. 1:39; RG, SS, ps.avd., pat. 1:40; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.avd., pat. 1:44; RG, ss, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.pol., pat. 1:48; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51; RG, SS, ps.avd., pat., 1:54; RG, SS, ps.avd., pat., 1:57; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60.

¹²³ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:15. Understrykningar i original.

¹²⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:35. Understrykningar i original.

släktingar ansågs besitta vissa karaktärsdrag som att de var nervösa, hysteriska, svåruppfostrade eller kriminella fick, liksom diagnostiserade psykiska sjukdomar, en framträdande plats i patientens hereditära belastning och ansågs ha varit viktiga att föra fram. Även patientens, och andra informanters, subjektiva upplevelse av människors beteenden och ovanor gavs således en ärftlig betydelse.

En genomgång av patientens släktförhållanden, trots att de psykiska sjukdomarnas ärftlighet inte var helt klart utredd, faller sig naturlig inom en klinisk praxis baserad på ärftlighetslärans idéer. Grundtanken var att släktingars sjukdomar, karaktärsdrag och moraliska svagheter hade betydelse. Detta stämmer väl in i det mönster som tidigare forskning funnit. Ärftlighetsförhållanden och släktmedlemmars leverne skall ha varit fundamentala i förklarandet av den psykiska sjukdomen.¹²⁵ Den vikt som lagts vid släktskapsförhållandena kan som sagt delvis beläggas även här, men det fanns även ett inte ringa antal journaler då eugeniska skäl uppgivits, men där det inte framkom något anmärkningsvärt i den hereditära anamnesen. Således kan släktens betydelse vid sjukdom, som forskare som Ahlbeck-Rehn och Astghik Hovhannisyán tagit upp som en bärande del i eugeniken och den psykiatriska diagnostiseringen, också motsägas av delar av det här analyserade materialet.¹²⁶

För 14 patienter (22%) saknas en genomgång av släktens sjukdomshistoria helt.¹²⁷ I dessa journaler tas således inte släktförhållanden upp alls, antingen för att det inte ansetts nödvändigt, eller för att hereditär belastning saknats och därför krävdes inte en genomgång av det.

Än mer intressant, och avvikande från tidigare forskning, är dock att det finns en grupp patienter där släktgenomgångar faktiskt gjordes, men där hereditär belastning uttryckligen inte förekom, vilket är fallet för 14 andra patienter (22%).¹²⁸ Det står till exempel ”[i]ngen känd nerv- eller sinnessjukdom eller efterblivenhet i släkten. Föräldrarna leva frisk. Har en äldre bror, frisk”¹²⁹ eller helt sonika ”[h]ered. 0.”¹³⁰ För två av dessa 14 patienter står det uttryckligen att eugeniska skäl låg till grund för steriliseringsoperationen, trots avsaknad av hereditära

¹²⁵ Jmf Ahlbeck-Rehn 2006, s. 137-138; Börjesson 1994, s. 99-100, 102; Bergenheim 2010, s. 149.

¹²⁶ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 137-138, Hovhannisyán 2021, s. 389-390.

¹²⁷ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:4; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:5; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:6; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:17; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:13; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:14; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:18; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:24; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:25; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:26; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:27; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:28; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:29; RG, SS, ps.pol., pat. 1:42.

¹²⁸ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:2; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:17; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:21; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd., pat. 1:45; RG, SS, ps.avd., pat. 1:46; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50; RG, SS, ps.avd., pat. 1:53; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:55; RG, SS, ps.avd., 1:56; RG, SS, ps.pol., pat. 1:58; RG, SS, ps.avd., pat. 1:59; RG, SS, ps.avd., pat. 1:62; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

¹²⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:46.

¹³⁰ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:2.

förhållanden. Nio av dessa fall genomgick abort och sterilisering år 1942. Ingreppen gjordes alltså samtidigt av förmodade eugeniska skäl. I de övriga tre fallen är en uttryckligen gjord på medicinska grunder, men med grund i den psykiska sjukdomen, och för de övriga två finns en osäkerhet kring huruvida eugeniska skäl var involverade. Sammanlagt elva personer (17%) av de som steriliserades med grund i eugeniken saknade explicit hereditär bakgrund av intresse. Eftersom det ändå ansågs ha funnits en genetisk riskvariabel måste det således vara något annat än en uppenbar ärftlig komponent som låg till grund för den eugeniska indikationen. Detta kan möjligen förklaras med att läkarna styrdes utifrån ett samhällsintresse, som ansåg att psykiskt sjuka individer ändå skulle steriliseras. Här går det heller inte bortse från att läkarna hade viss kunskap om hur recessiva gener fungerade, något som skall ha fått liten uppmärksamhet i den eugeniska historieskrivningen.¹³¹ I princip skulle då läkarna kunnat motivera sina handlingar utifrån idén att dåliga anlag kan föras vidare över generationer, utan att sjukdomen har debuterat inom tidigare släktled.

7.2.4 Eugeniska tankar hos befolkningen

Tanken om eugenikens betydelse uttrycktes inte endast av de praktiserande vetenskapsmännen och läkarna. En spridning av idéerna om ärftlighetsläran, och dess betydelse för psykisk sjukdom, kan också ses i befolkningen genom de berörda patienternas egna ord. Vid flertalet tillfällen togs deras oro upp i journalen, över den sjukdom de själva hade, liksom över att sjukdomar skulle gå i arv. De uttryckte en rädsla över att få barn med lyten, efterblivenhet eller psykisk sjukdom.¹³² Att det var just eugeniska idéer som låg till grund för denna ängslan kan ses i att de till exempel uttrycktes som ”[h]on oroar sig nu mycket för grossessen (...) framför allt på grund av att hon är rädd för ärftligheten, som ligger så kompakt i släkten på faderns sida – ’det går ju till kusinbarn’”.¹³³ Det sista framställs som ett citat, något som yttrats av kvinnan själv, som uppenbarligen var rädd över att sinnessjukdomen i hennes släkt skulle överföras via henne till det barn hon var gravid med, och varför kontakt hade tagits med läkare. En annan kvinna, vilken redan hade ett sjukt barn uttryckte, via läkarens ord ”[s]örjer mycket över sin minste son och är nu i skräckstämning för att det kommande barnet också skall bli vanfört”.¹³⁴ Dessa kvinnor tycks fullt införstådda med ärftligheten, och den risk som samhället ansåg finnas

¹³¹ Nils Roll-Hansen, ”Kunnskapsvekst og samfunnsendring”, *Historisk tidskrift* [norsk] 81:1 (2002), s. 123. En dominant gen innebär att alla bärare av genen får sjukdomen. Vid recessiva gener är det möjligt att vara bärare, och vidareföra, utan att själv få sjukdomen. Men den kan bryta ut om genen kommer från båda föräldrarna.

¹³² 1936:6, 1942:9

¹³³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:35.

¹³⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:41.

när de själva, tidigare släkt eller det kommande barnets syskon led av någon sorts sjukdom. Dessa rädslor skulle visserligen kunna ses som uttryck för fler tankegångar än de eugeniska, även om de kläddes i sådana ord. Det skulle kunna ha berott på omsorg om det framtida barnet, vilket de önskade få vara friskt. Det skulle också kunna vara en följd av att de inte ansåg sig orka med den ökade vård som de förutsatte att ett sjukt barn krävde. Men det skulle likväl kunna komma ur de problem samhället målade upp för individer med avvikande förutsättningar. Inom rådande befolkningspolitik ansågs sinnessjuka, sinnesslöa och vanföra individer vara oönskade i samhället.¹³⁵

Rashygieniska tankar hade också under lång tid försökt implementeras i befolkningens föreställningsvärld. Framför allt Måns Ahlstedt Åberg har kunnat visa på detta i sin undersökning av befolkningens hjälp i insamlandet av material till Rashygieniska institutet.¹³⁶ Den studie som här görs kan komplettera denna forskning genom att visa på hur de individer som själva ansåg sig påverkade av ärftligheten, uttryckte oro över vidareförande av psykisk sjukdom. De uttalade rädslorna kan ses som att eugenikens principer blivit en del av det allmänna medvetandet. Det kan således tolkas som ett resultat av de vetenskapliga institutionernas styrning av befolkningen mot ett beteende med befolkningspolitiska och rashygieniska implikationer. Patienternas självstyrning var ett led i denna maktutövning, som resulterade i att de vid utsikten av att eventuellt få ett barn, som de egentligen inte visste skulle bli sjukt på något vis, önskade abort, vilket också ledde till sterilisering.

Denna styrning kan också märkas i den förståelse för sjukdomars överförande genom generationer som kan ses när patienterna själva reflekterade kring hur deras psykiska sjukdom uppstått och var den kom från. Dessa funderingar uttrycks till exempel som:

Pat. mycket misstänksam. Klagar ofta över, att man 'bevakar' honom [på] avd. Har dock samtidigt en viss sjukdomskänsla, och frågar ofta varför det just skall kännas så, undrar om det är arv från fadern.¹³⁷

Fadern har i detta fall flera gånger vårdats för en paranoid psykos. Försöken att göra Sveriges invånare, oavsett social bakgrund, medvetna om ärftliga implikationer kan därmed sägas ha varit framgångsrik.

Sterilisering av människor med psykisk sjukdom kunde naturligtvis även vara något stigmatiserande som permanenterade ett utanförskap. Att steriliseras på grund av sitt sinnessillstånd

¹³⁵ Broberg och Tydén 1991, s. 55-56, 60.

¹³⁶ Broberg och Tydén 1991, s. 18-19; Palmblad 1989, s. 74; Ahlstedt Åberg 2022.

¹³⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:57.

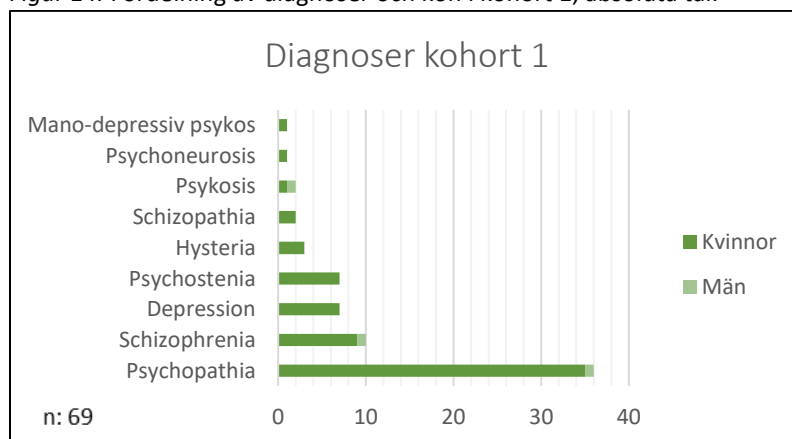
skapade något slags definitiv känsla av att inte vara önskad av samhället, eller att ens barn inte skulle ha varit önskvärda. Tankar likt dessa förekommer i materialet, men de var inte vanliga, vilket såklart inte behöver innebära att inte fler av patienterna tänkte så. Ett exempel på uttryck av det slaget kom från en kvinna som föreslagits sterilisering. I hennes journal står ”dels undrar hon om hon är så mindervärdig, att hon ej bör få någon avkomma.”¹³⁸ Detta får hon inget svar på, åtminstone inget skriftligt. Att hon upplevde sig som en av samhället mindre värd individ står dock klart. Kvinnan i fråga steriliserades inte vid detta tillfälle, men frågar själv om det året efter, sedan hon blivit gravid. Operationen genomförs då.

7.3 Den psykiskt sjuka personen

För att tillförlitligt förstå såväl eugenikens roll, som varför just dessa patienter blev föremål för sterilisering, är det också av vikt att reda ut hur psykisk sjukdom konstituerades. Vilka människor var det som ansågs vara behäftade med psykisk sjukdom, och varför? Vilka symtom, avvikande beteenden och normer framträder och ligger till grund för diagnostiseringen och slutligen steriliseringsoperationen?

De diagnoser som återfinns i kohort 1 var nio till antalet, och fördelningen över dessa går att se i *Figur 14*. Diagnoserna som patienterna i kohort 2 fick går att se i *Figur 15*.¹³⁹ I de allra flesta fall står dessa på försättsbladet eller i början av journalen, tillsammans med andra uppgifter om patienten, som namn och födelsedata. Vid några tillfällen har patienten fått två diagnoser, varför antalet nedan uppgår till fler än antalet ingående patienter.

Figur 14. Fördelning av diagnoser och kön i kohort 1, absoluta tal.

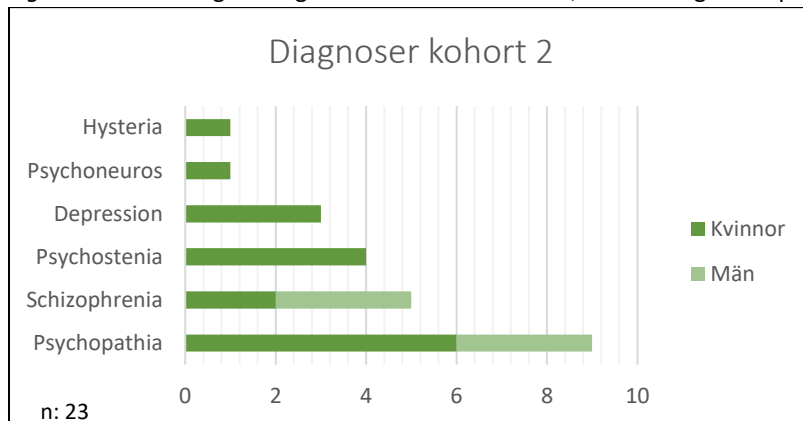


Källa: Kohort 1.

¹³⁸ RG, SS, ps.avd., pat. 1:45.

¹³⁹ Som nämnts innan ges en förklaring till diagnoserna i Bilaga 2.

Figur 15. Fördelning av diagnoser och kön i kohort 2, utöver diagnosen på sinnesslöhet, absoluta tal.



Källa: Kohort 2.

Som tidigare nämnts genomgick diagnosen psykopati en expansiv period under 1930- och 40-talen.¹⁴⁰ I denna studie var det den i särklass vanligaste diagnosen, även om dess användning sjönk till år 1942. Den var då fortfarande mest förekommande, men andelen av de med diagnosen schizofreni var också hög under 1942.¹⁴¹ En annan skillnad mellan åren är att diagnoser som depression, psychosteni och schizopathia tillkom och huvudsakligen återfinns under år 1942. Berg hävdar dock att psykopatins ökning har antagits utifrån att den teoretiska, psykiatriska litteraturen till stor del ökade sin diskussion av denna sjukdomsform. I absoluta patienttal skall den inte ha varit så stor som förmodats av senare forskare.¹⁴² Här utgör den dock en stor andel av de diagnoser som satts, och var störst under alla tre åren. Rent spekulativt kan den stora förekomsten här ha berott på dess bredd, där huvudmålet inte var att sätta en korrekt diagnos, utan att med hjälp av en psykisk sjukdom berättiga den sterilisering och eventuella abort som genomfördes.

Med sin bredd var psykopatidiagnosen som sagt möjlig att använda på en stor mängd, varierande symtom.¹⁴³ Yttringar som nervklenhet/nervositet, ångest, depression och sömnlöshet var dock här i majoritet. Vid insamlandet av underlag till diagnossättningen, och för att kunna förankra steriliseringsoperationen, gick läkare och patienter emellertid igenom mer än specifika symtom. Det var också viktigt att utreda hur sjukdomen påverkade funktioner i det dagliga livet. Ett område, som kan kopplas till normer i samhället, var hur angeläget det var att ta upp och fråga om arbetsförmågan. Något som förekom i alla journaler, oavsett diagnos.

¹⁴⁰ Börjesson 1994, s. 96; Qvarsell 1993, s. 67.

¹⁴¹ År 1936 utgjorde psykopati 64% av alla diagnoser, och schizofreni 18%, i kohort 1. År 1937 var fördelningen i stället 80% för psykopati respektive 0% för schizofreni. År 1942 skilde sig mer, då utgjordes 35% av diagnoserna av psykopati samt 22% av schizofreni (källa: Kohort 1).

¹⁴² Berg 2016, s. 321.

¹⁴³ Werlinder 1978, s. 108-111; Qvarsell 1993, s. 67

7.3.1 Arbetsförmåga

Det då rådande arbetsidealet samverkade med uttrycken för psykisk sjukdom, passivitet samt oförmåga till arbete tolkades lätt som arbetsskygghet.¹⁴⁴ Uttryck för arbetsskygghet finns det några exempel på i de journaler som ingår i kohort 1. Det kan beskrivas hur patienterna aldrig har haft något arbete.¹⁴⁵ Det kan också stå att patienterna har lyckats hålla kvar sina arbeten endast kortare perioder, att de byter arbetsplats frekvent eller ofta blir avskedade. Många gånger hänvisades det till att detta berodde på att de inte kunde, eller orkade, sköta arbetet.¹⁴⁶ Om det klagades över jobbet de hade, var det något som talas om i misstänkliggörande termer.¹⁴⁷ I de fall de lades in på den psykiatriska avdelningen för observation innan beslut, iaktogs och noterades deras arbetsförmåga på avdelningen. Där kan de anses ha arbetat på ett motvilligt sätt och med försök att komma undan jobbet genom att skylla på olika, i detta fallet icke godtagbara, krämpor.¹⁴⁸ Att inte arbeta kunde därmed ses som något oacceptabelt. Vissa personer ansågs undandra sig arbete fastän vårdpersonalen ansåg att de hade kapacitet till att arbeta. Synen på arbetsförmågan överensstämmer här således med tidigare forskning, som menar att i arbetarklassen var aktivitet det eftersträvansvärda. Avvikelse från arbetsidealet sågs då som onormalt.¹⁴⁹ Det har också hävdats att arbete sågs som ett sätt för patienter att utvecklas och lära sig passa in i samhället.¹⁵⁰ Detsamma kan noteras även här och således stärka idén om att ett arbetsideal rådde. I journalerna kunde detta ta sig uttryck i hur ofrivillig arbetslöshet hade orsakat patientens sjukdom, och att det bidrog till att nervositet samt diverse tvångstankar uppstod. Lösningen blev således att uppmanas och ordineras till arbete.¹⁵¹ Arbete sågs som en hjälp mot psykisk sjukdom, och frånvaron av arbete kunde vara en utlösande faktor, likväl som ett hinder för tillfrisknande. I förlängningen kan detta tolkas som att vårdpersonalen använde sin professionella roll till att försöka leda och styra patienterna till att bli produktiva medborgare och därmed vara till nytta för välfärdssamhället.

I journalerna går det emellertid ofta se uttryck för en motsatt åsikt. Långtifrån alla sågs som arbetsskygga, istället ansågs de allra flesta inte ha varit det. Trots att det fanns ett rådande arbetsideal, kunde läkarna istället skapa en förståelse för många av de patienter som saknade

¹⁴⁴ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 194-196, 322-323.

¹⁴⁵ RG, SS, ps.pol., pat. 1:31; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:45.

¹⁴⁶ RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:16; RG, SS, ps.avd., pat. 1:61; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:47.

¹⁴⁷ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:57.

¹⁴⁸ RG, SS, ps.avd., pat. 1:52.

¹⁴⁹ Ahlbeck-Rehn 2006, s. 194-196, 322-323.

¹⁵⁰ Berg 2018, s. 115, 152.

¹⁵¹ RG, SS, ps.pol., pat. 1:57; RG, SS, ps.pol., pat. 1:44.

förmåga. Oftast skedde det för dem som under en viss period, tillfälligt, råkat ut för en viss grad av arbetsförmåga. Utifrån de omständigheter och den depression de led under, blev det svårt för dem att orka med sitt arbete. Som exempel kan beskrivas hur de har försökt sköta sitt arbete som vanligt, men för lite sömn med påföljande trötthet har lett till att de slutligen inte orkat utföra sina åtaganden.¹⁵² Eller så kan det arbete de faktiskt haft möjlighet att utföra under den sista tiden omtalas i positiva termer, det togs upp hur flitiga de varit.¹⁵³ Den slutsats bland annat Ahlbeck-Rehn och Berg kommit fram till, att arbetskygghet setts som en avgörande del av den psykiska sjukdomens uttryck, kan således nyanseras av det resultat som här framkommer.¹⁵⁴ Istället för att alltid beskriva arbetsförmåga i negativa termer kunde läkarna visa sympati med patienterna och förstå det som en del i sjukdomsbilden. Arbetsförmåga var definitivt inte alltid detsamma som arbetskygghet för läkarna.

Bland de vanligt förekommande diagnoserna psykopati och schizofreni förekommer båda varianterna i synen på arbete. Här återfinns både de som beskrevs i arbetskygga termer, och de som erhöll förståelse för sin, oftast tillfälliga, bristande förmåga. Bland patienterna diagnostiserade med psychosteni, i förekommande fall kvinnor, var däremot alla ursäktade. Deras avsaknad av arbetslust uttrycktes aldrig i negativa termer. Istället var den förklarlig, med bakgrund i hur de mådde, eller som en del i symtombilden. Psychosteni var en diagnos som kan beskrivas som själslig svaghet.¹⁵⁵ I journalerna är det möjligt att skapa sig en djupare förståelse för vad som menades med det. Där framställdes det hur de hade arbetat hårt hela livet, redan från att de var barn, och blev därför utarbetade. De hade också flera barn att ta hand om, och dessförinnan hade de kanske haft hand om sina syskon. Patienter med denna diagnos ansåg sig alltid ha varit svaga. De hade trots detta fått jobba hårt, och på grund av deras svaghet blev de till slut överarbetade.¹⁵⁶ Vissa av dem beskrevs också i termer av att vara ”utsläpad”.¹⁵⁷ Alla patienter med diagnosen psychosteni återfinns under år 1942. Enligt Runcis var dock utsläpad en kategori, med social indikation som grund, vilken tillkom i ansökningshandlingarna för sterilisering från och med 1950-tal, och därefter ökade den.¹⁵⁸ I denna studies material verkar

¹⁵² RG, GBB, gyn.avd., RG, Lillhagen, pat. 1:15; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:22; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:54.

¹⁵³ RG, SS, ps.pol., pat. 1:5; RG, Lillhagen, pat. 1:10.

¹⁵⁴ Jmf Ahlbeck-Rehn 2006, s. 194-196, 322-323; Berg 2018, s. 115, 152.

¹⁵⁵ Var god se Bilaga 2. Ibland stavas den psychasteni.

¹⁵⁶ RG, SS, ps.avd., pat. 1:36; RG, SS, ps.avd., pat. 1:38; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd., pat. 1:46; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:53; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:55; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60.

¹⁵⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:55.

¹⁵⁸ Runcis 1998, s. 224-227. Utan att uttryckligen använda termen utsläpad menar även Tydén att, till skillnad mot 1930- och 1940-talen, ökade andelen kvinnor under främst 1960- och 1970-talen som var i stabila, gifta förhållanden och som steriliserades med hänvisning till deras svaghet och utmattning (Tydén 2002, s. 71)

dessa utsläpade och utslitna mödrar ha funnits tidigare, men istället under en psykisk diagnos. I praktiken har den följaktligen funnits redan innan den lades till som kategori i ansökningarna. En genomgång av ett mer patientnära material kan här visa på att förändringar på högre nivå föregåtts av en redan befintlig praxis. Den tidigare medicinska, psykiatriska indikationen kom att införas i det övergripande förfarings sättet för steriliseringar, men som socialt motiverad. Troligtvis var den ur såväl läkarnas perspektiv, men framför allt patienternas, från början socialt orsakad. Under tidigt 1940-tal var anledningen till sterilisering dock tvungen att ges medicinska förtecken för en större chans att accepteras av Medicinalstyrelsen under den tidsperiod där eugeniska tankesätt var rådande och vägledande. Utifrån patienternas egna perspektiv fanns emellertid under hela den period som löd under denna steriliseringslagstiftning, en vilja att genomgå steriliseringar med hänvisning till de omständigheter de levde under, och hade levt under, hela sina liv. Detta trots att det skall ha varit en period där tvång och samhällsintresse har ansetts vara de övergripande drivkrafterna.¹⁵⁹ Här kan även den styrning som förelåg i samhället anas. De människor, här kvinnor, som saknade förmåga att till fullo ta hand om den familj de redan hade borde av sociala skäl inte få fler barn, med risk att familjesituationen annars blev än mer ohållbar. Patienterna använde sin frihet till att anpassa sig till detta, och ansökte därför om abort såväl som sterilisering, med stöd från läkare, vilka biföll deras ansökan. Medicinalstyrelsen godkände sedan deras ansökan, dock med eugeniska skäl som grund. Flera nivåer i samhället, från den enskilda patienten till den statliga myndigheten, samverkade således och styrdes av gemensamt uppsatta mål och normer, med goda uppväxtförhållanden för barn som drivande intention.

Den mer genusspecifika skillnaden i förmåga att sköta hemmet har inte varit särskilt närvarande i tidigare forskning, även om den har nämnts.¹⁶⁰ För många av kvinnorna går det att läsa om deras arbetsförmåga. För männen, både i kohort 1 och 2, är deras svårigheter att arbeta eller behålla ett jobb, det enda som tas upp.¹⁶¹ För kvinnorna uppmärksammas emellertid även deras kapacitet att sköta hushållet. I kohort 1 finns det exempel på hur kvinnor inte ansågs ha skött sitt hem, och att de aldrig har brytt sig om att sköta det.¹⁶² I en av journalerna har kuratorn antecknat en polissystems utsaga:

¹⁵⁹ SOU 2000:20, s. 16.

¹⁶⁰ Runcis har givit ett exempel på hur "traditionella könsmonster medikaliseras", var god se Runcis 1998, s. 190-192.

¹⁶¹ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:57; RG, Lillhagen, pat. 2:7; RG, SS, ps.avd./ps.pol., RG, Lillhagen, pat. 2:8; RG, SS, ps.avd., pat. 2:16; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 2:18; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 2:19; RG, SS, ps.pol., pat. 2:21.

¹⁶² RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

Pat. har inga intressen, ej ens för hem, man eller framtiden. ”Finns det mat, är det gott o. väl, finns det inte, går det också, finns det en ren handduk är det bra, annars gör det ingenting”. Visar ingen omtanke, passar inte att vara gift. ”Är inte utvecklad till sitt själsliv, är som ett urblåst ägg”. Är oduglig till att ta hand om barn både vad det gäller fostran eller omsorg om mat och kläder. (...) Man kan inte heller vara säker på vad pat. gör det lilla barnet som hon alltid kommer att känna som en black om foten. Under förra förlossningen var pat. slö och apatisk, ville inte föda fram barnet, utan man måste på konstgjord väg hjälpa till.¹⁶³

På detta vis beskrivs hur kvinnan var helt opassande till att vara hustru och mor. Hon visade inget intresse för varken hushållet eller moderskapet, och även svårigheter under förlossningen användes för att förklara henne oförmögen till modersrollen. Denna sorts beskrivningar var dock i minoritet.

I flertalet fall fanns det istället en förståelse även vid oförmåga att sköta hushållet.¹⁶⁴ Deras sjukdom, med tillhörande depressiva symtom, gjorde dem oförmögna att sköta hemmet, vilket de, liksom med sina arbetsplatser, tidigare haft full förmåga att göra. Det var på grund av deras progredierande sjukdom som detta nu blivit omöjligt.¹⁶⁵ I journalerna kunde det också noteras att de kvinnor som haft ekonomisk eller social möjlighet tagit hjälp för att få de hushållsnära uppgifterna gjorda.¹⁶⁶ Det tyder på en medvetenhet hos dem om att de försakade sina ålagda uppgifter, men de försökte lösa det på alternativa sätt. I dessa fall har de således inte försummat sina åtaganden helt, eller totalt frångått moderskaps- och hustruidealet. I förekommande fall ansågs det även viktigt att ta upp när de faktiskt hade kunnat sköta hemmet någorlunda, trots sin sjukdom.¹⁶⁷ I likhet med hur arbetsförmågan i förhållande till lönearbete beskrevs, går det inte heller här se några negativa eller anklagande tendenser när kvinnorna tidigare haft förmåga att sköta hemmet, och det var först under sista tiden som de mist möjligheten. De visste om sina husliga skyldigheter, men sjukdomen förklarade deras tillfälliga oförmåga. Här är det möjligt att se det som brukar benämnas som ett arbetarklassens närmande till borgarklassidealet. Att hemmafrun skötte familjelivet ses som betecknande för början av 1900-talet, också för arbetarhustrur.¹⁶⁸ Kvinnornas betoning på sin vanliga möjlighet att sköta hemmet, och

¹⁶³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:39.

¹⁶⁴ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:3; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:11; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:17; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:19; RG, GBB, gyn.avd., pat., 1:21; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

¹⁶⁵ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:3; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:11; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:17; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:19.

¹⁶⁶ RG, GBB, gyn.avd., pat., 1:21; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

¹⁶⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd., pat. 1:53.

¹⁶⁸ Karin Johannisson, *Den mörka kontinenten*, Stockholm 2013 (1994), s. 86.

komensationen för att leva upp till hemmafruidealet genom att ta in hjälp, kan tolkas utifrån denna förskjutning och anpassning i norm. Många av kvinnorna ville inte ge uttryck för att de, mer än tillfälligtvis, frångått den.

Oförmåga att sköta hemmet kan också ses utifrån ett skötsamhetsperspektiv. Tydén, liksom statsvetarna Alberto Spektorowski och Elisabeth Mizrachi, har tagit upp att steriliseringar kunde motiveras utifrån detta skötsamhetsideal. Enligt dem skedde det en uppdelning i produktiva och icke-produktiva, eller värdiga och ovärdiga. Människans skötsamhet, där flit var en av faktorerna, graderades och värderades i 1930- och 40-talens socialpolitik. En extrem följd av det blev sterilisering av de icke-produktiva, ovärdiga medborgarna.¹⁶⁹ Bland de med psykisk sjukdom som steriliserades i Göteborg, finns det som sagt exempel på människor som ansetts ha förestått sitt hushåll på ett obefintligt vis, eller fört ett oberättigat tillbakadraget arbetsliv. Det är ändå förvånansvärt många som inte har klassats som ovärdiga i detta avseende. Istället ses de som utan förskyllan, med en tillfällig oförmåga att leva upp till skötsamhetsidealet. Att det inte heller sågs som ett varaktigt tillstånd, eller som en immanent del av dessa psykiskt sjuka patienters karaktär, gör att det nyanserar forskningen som menar att produktivitet låg till grund för att de sågs som mindre värda samhällsmedborgare och därmed behövde steriliseras.

Likheten i beskrivningen mellan kvinnornas temporära oförmåga att ta hand om sina hem och den tillfälliga oförmågan att sköta ett arbete, kan också tolkas som att en viss likvärdighet gavs arbete inom hemmet och arbete utom hemmet. Båda sågs som arbete som behövde utföras, och båda befann sig inom det arbetsideal som rådde. Trots att de högre klasserna i urvalet endast representeras av ett fåtal individer är det tentativt möjligt att se samma tendens beträffande dessa. Utifrån tidigare nämnda borgerliga hemmafruideal är det fascinerande att det även bland dem fanns en likvärdighet mellan arbete utom hemmet och inom hemmet. På liknande vis togs deras nu bristande möjlighet att sköta hemmet upp, och att de behövt ta in hjälp.¹⁷⁰ Ett flertal av kvinnorna i de högre klasserna har emellertid också lönearbetat. Det framkommer att kvinnornas förmåga att sköta lönearbeten påverkats av sjukdomen, där de har fått sluta, inte orkat mer, eller misskött sig.¹⁷¹ För en av kvinnorna i kohort 2 beskrivs också hur hon endast kunnat ta lättare arbetsuppgifter.¹⁷² Yrkena de hade var visserligen av ett annat slag än arbetarkvinnornas. Men det syns ingen skillnad i uttryckssätten kring deras förhållande till arbetet. Bristande arbetskapacitet kunde beskrivas i ursäktande termer, men användes också

¹⁶⁹ Tydén 2002, s. 126-129; Spektorowski och Mizrachi 2004, s. 334.

¹⁷⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:36; RG, SS, ps. avd., pat. 1:49.

¹⁷¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51; RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

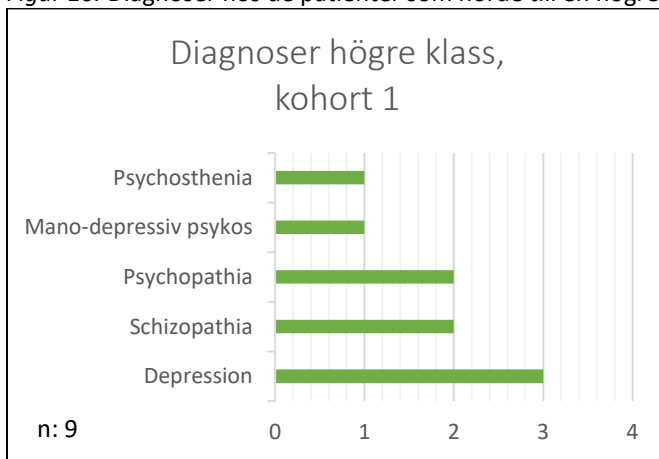
¹⁷² RG, SS, ps.avd., pat. 2:20.

som en del av symtombilden, för att ge en beskrivning av arbetsskygghet, och därmed kontrasteras mot arbetsidealet. Ett arbetsideal som således inte var betecknande endast för arbetarklassens kvinnor, utan som istället kan jämföras mot litteraturens vidhållande av de högre klassernas kvinna som svag och skör, bräcklig och sjuklig.¹⁷³

7.3.2 Den svaga överklasskvinnan

Diagnostiseringen bland de som här räknas höra till en högre klass är något annorlunda än för den övergripande gruppen. Eftersom förutsättningarna för dem är lite olikartad kommer dessa här behandlas för sig, för att på ett tydligt vis också kunna framhäva de klassnormer som påverkade. En översikt över de högre klassernas diagnoser är möjlig att se i *Figur 16*.

Figur 16. Diagnoser hos de patienter som hörde till en högre klass. Alla patienter är kvinnor.



Källa: Pat. 1:14; 1:20; 1:36; 1:37; 1:41; 1:49; 1:51; 1:62.

Tidigare har det tagits upp hur medel- och överklassens kvinnor förknippades med andra sjukdomar, och en annan symtombild, än arbetarklassens. Symtomen skall till större del ha manifesterats inåt.¹⁷⁴ Av de sju patienter i kohort 1 som diagnostiserats med depression, återfinns tre av dessa bland de som kategoriserats som högre klass. I beskrivningarna av deras psyke är det möjligt att se just denna inåtriktade sjukdom, men också det normerande ömtåliga kvinnoidealet. Det kan stå ”[s]er nedstämd och bekymrad ut, verkar avsev. spröd, skör, energifattig”.¹⁷⁵ Alla tre steriliserades i samband med en abort, då deras bräcklighet innebar en oförmåga att rå med en utökad familj.¹⁷⁶ Även psychasthenia innebar, som vi tidigare sett, en svaghet. De två patienter som ingår i studien och lider av schizopathia återfinns också här. Gemensamt för dessa

¹⁷³ Johannisson 2013 (1994), s. 71-74, 141-142, 147.

¹⁷⁴ Jmf Ahlbeck-Rehn 2006, s. 183.

¹⁷⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 1:36.

¹⁷⁶ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:20; RG, SS, ps.avd., pat. 1:36; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41.

kvinnor var symtom som depression, sömnlöshet, trötthet, nervositet, oro och livsleda, det vill säga en symtombild som påverkade kvinnorna själva och framställde dem som svaga. Båda kvinnorna sökte för abort.¹⁷⁷ En av kvinnorna som hade en psykopatdiagnos, uppgavs ha depression och nervklenhet som enda symtom.¹⁷⁸

I kontrast till övriga kvinnor i de högre klasserna, med sjukdomar riktade inåt, återfinns två andra, vilka avviker från den normen. En av kvinnorna anges ha varit psykopat, en diagnos där tidigare forskare har hävdat olika uppfattningar om dess klassbundenhet.¹⁷⁹ Några generella slutsatser kring diagnosens utbredning inom de högra klasserna är inte möjligt göra här. Det syns dock tydligt hur hon bryter mot såväl klassbundna föreställningar om hur livet bör levas, som mer könsspecifika normer. Patienten och hennes mor var inte överens om vad acceptabelt och respektabelt beteende var. Enligt mamman hade hon alltid varit trotsig, hon hade rymt och var från en tidig ålder ute med pojkar, men kunde också vara förtjust i kvinnor. Hon uppgav vidare hur hon ”alltid [har] dragits till socialt sett enklare människor än hon själv, ofta sämre element”. Dottern ansåg istället att föräldrarna alltid varit för stränga mot henne.¹⁸⁰ Det beteende och de symtom som låg till grund för steriliseringen som genomfördes kan således härledas till en mer utåtagerande avvikelse än den sköra medelklasskvinnan som i högre klasser var ett mer accepterat sjukdomsbeteende. Eftersom beteendet kunde kopplas till både genus och klass förstärktes det avvikande i beteendet. Hon betedde sig inte ens på ett förväntat avvikande sätt. Kvinnan frångick flera sociala normer, och även den nedskrivande vårdpersonalen tolkade hennes beteende som onormalt, och att åtgärder behövdes. Läkaren instämde i moderns klagan över dotterns förment besynnerliga uppförande:

Föräldrarna ha ständigt haft bekymmer för henne och vad hon kan ta sig till samt gjort vad de kunnat för att få hennes sociala ambition väckt. (...) Föräldrarna vet sig nu ingen råd hur de skall ordna för henne och kunna få henne till att bli som vanliga människor, själva inse de omöjligheten av att i hemmet kunna göra mer för hennes fostran. (...) Modern inser tillfullo det ur social synpunkt behövliga i att pat. steriliseras och önskar att detta nu bleve ordnat.¹⁸¹

I kategorin *Högre klass* återfinns också den enda med manodepressiv sjukdom.¹⁸² Denna kvinnas uppträdande skiljer sig också mot de övriga, genom att även hennes sjukdom riktas

¹⁷⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51.

¹⁷⁸ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:14.

¹⁷⁹ Börjesson 1994, s. 98; Berg 2018, s. 170-171, 339-340.

¹⁸⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

¹⁸¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

¹⁸² Som tidigare nämnts kallas den idag för bipolär sjukdom.

utåt, med till exempel aggressiva utspel och sexuella förehavanden vid de maniska perioderna. Dessutom tas den intelligens upp som ansågs förefinnas i släkter med manodepressiv sjukdom. Hennes far framställdes som mycket begåvad och hon själv beskrevs ha en ”överlägsen intelligens” i praktiska saker och kunde två främmande språk flytande.¹⁸³ Hon uppträdde på sätt som låg utanför normerna, men åsikterna kring denna sjukdom gick också isär. På ett generellt plan ansågs det även finnas samhällsviktiga karaktärsegenskaper i släkter med denna sjukdom, varför sterilisering skulle ske med eftertanke.¹⁸⁴ Trots detta steriliserades hon. Hennes beteende kanske avvek till den gräns där acceptansen upphörde. Som exempel på ett av hennes avvikande förehavandet var ”[k]om så-småningom in i rena nymfomanien – skall t.ex. haft 4 olika karlar på 10 dar”.¹⁸⁵

Båda dessa kvinnor beskrevs ha haft ett utsvävande sexualliv, något som avvek från såväl den kvinnliga som den klassbundna normen. Osedlighet skall också överlag ha varit en vanlig anledning till sterilisering, inte endast bland kvinnor från högre sociala skikt.

7.3.3 Osedligt leverne

Sexuell osedlighet medverkade i konstruerandet av en psykiskt sjuk individ. Särskilt för kvinnor har detta varit en del i patologiserandet.¹⁸⁶ Utsvävande sexualitet har i tidigare forskning också stått som en betydande förklaring till de många steriliseringar som gjorts av framför allt sinnesslöa kvinnor.¹⁸⁷ Som delvis framgått ovan förekom ett nedtecknande av patienternas utomäktenskapliga sexualitet även i det här genomgångna materialet, men inte alls i den utsträckning som skulle kunna förutsättas med tanke på vad andra studier kommit fram till. Hos de 63 patienter som ingår i kohort 1, förekommer något slags hänvisning till sexualitet i 17 fall (27%).¹⁸⁸ Dessa journalanteckningars beskrivningar handlar dock vanligtvis inte om något värderingsmässigt förkastande av ett osedligt leverne. Förutom de två fall som tagits upp tidi-

¹⁸³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:37.

¹⁸⁴ SOU 1936:46, s. 58-59.

¹⁸⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 1:37.

¹⁸⁶ Johannisson 2013 (1994), s. 64; Ahlbeck-Rehn 2006, s. 139, 323; Berg 2018, s. 172-173; Eivergård 2003, s. 144-145.

¹⁸⁷ Tydén 2002, s. 537-538, Runcis 1998, s. 191-194; Engwall 2000, s. 141. Engwall menar dock att sexuell opålitlighet var en vanlig inskrivningsorsak, men inte så vanlig som samhällets diskussioner kring sinnesslöhet gav sken av. Istället handlade det om att sinnesslöhet i en mer övergripande kategorisering tillskrevs karaktärsdrag som sexuell osedlighet (Engwall 2000, s. 82, 141-142, 156).

¹⁸⁸ RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, SS, ps.poli., pat. 1:23; RG, SS, ps.avd., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:32; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd., pat. 1:38; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:44; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:45; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50; RG, SS, ps.pol., pat. 1:52; RG, SS, ps.avd., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat. 1:61; RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

gare, vilka även går att koppla till ett mer klassbundet ideal, förekommer ringaktande och ifrågasättande redogörelser i endast fyra fall. Sammanlagt utgör dessa 9,5% av de som steriliserades. Det har då handlat om hur kvinnan varit ute och dansat med okända män eller ständigt sökt sig till andra mäns sällskap trots att hon var gift.¹⁸⁹ I en annan journal uppgavs kvinnan ”ha haft en massa förbindelser med olika karlar”, och hennes fem barn hade olika fäder.¹⁹⁰ Även i det fjärde fallet antecknas att kvinnan ofta har varit ute på kvällar och nätter, då hon även påstås ha ”antastat herrar”.¹⁹¹ Gemensamt för dessa kvinnor är att de på ett tydligt sätt frångått genusbundna normer för kvinnligt beteende. Framför allt framträder betoningen på den kvantitativa aspekten av könsförbindelserna. De utomäktenskapliga förbindelserna har involverat flertalet män. Denna förståelse av osedligt leverne är däremot inte absolut. Några av de andra kvinnorna uppgavs ha haft flertalet sexuella förbindelser, men utan att det framhävs negativt, eller på något uppenbart sätt ligger dem till last. Det handlar istället om korta noter i en i övrigt voluminös text, som det inte läggs någon vikt vid. Det kan dels handla om att kvinnan haft flera sexuella förbindelser tidigare i livet.¹⁹² Det kan också framkomma hur det varit svårt att utpeka en bestämd barnafader, eller att det är olika fäder till barnen.¹⁹³ Skillnaden ligger i hur deras övriga liv framställs. Förutom avvikandet från främst medelklassnormen, som beskrivits ovan, har de kvinnor som beskrivs med sexuellt osedliga termer i övrigt ansetts leva ett utsvävande och moraliskt diskutabelt liv. Den ena kvinnan, som hade antastat herrar, hade fått en varning för lösdriveri, i texten implicerandes att hon ägnat sig åt prostitution.¹⁹⁴ En annan beskrivs som ”[m]ycket bohèmeartad”, och har bland annat själv provocerat två aborter.¹⁹⁵ Även den tredje har själv framkallat missfall. Men förklaringen till åsikterna om hennes utsvävande sexualitet kan framför allt hämtas i tillvägagångssättet vid beslutet om sterilisering. Denna patient kunde efter en akut sjukdom inte själv medverka i beslutet kring abort, men intelligensförmågan kvarstod ändå intakt, vilket innebar att abort och sterilisering skulle riskeras att tolkas som en tvångsåtgärd på någon som var rättskapabel. Den uppkomna sjukdomen ansågs i sig inte vara anledning till abort och sterilisering. Därför behövde de auktoriseras utifrån hennes, nyligen upptäckta, psykopati. Sexualiteten blev då en av beståndsdelarna i diagnostiseringen och sanktionerandet.¹⁹⁶ Psykopatins flexibla symtombild kunde här

¹⁸⁹ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

¹⁹⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:56.

¹⁹¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:61.

¹⁹² RG, SS, ps.avd., pat. 1:34.

¹⁹³ RG, SS, ps.pol., pat. 1:23; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:45.

¹⁹⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:61.

¹⁹⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 1:56.

¹⁹⁶ RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

användas, och omständigheter i kvinnans tidigare liv kunde ses som indikationer på att hon led av psykopati.

De kvinnor som uppgavs ha haft ett osedligt leverne kan kontrasteras mot de övriga fall där utomäktenskaplig sexualitet togs upp i journalerna. Kvinnorna beskrevs då ha haft endast en fästman, alternativt, i icke värderande ordalag, ha blivit gravida efter en tillfällig förbindelse.¹⁹⁷ Det som framträder är således hur kvinnor som inordnar sig inom någon form av en-partnersnorm inte tillskrevs ett ohämmat sexuellt leverne, trots att deras sexualitet befann sig utom äktenskapet. Synen på deras sexualitet ledde inte fram till sterilisering. Spekulativt sett tyder det på att äktenskapet inte ansågs vara den enda tillåtna samlevnadsformen. Utomäktenskapliga förbindelser torde ha varit något som godtogs, både bland de läkare som skrev journalerna, och bland paren som levde i sexuella förhållanden utan att vara gifta. Det borde också innebära att kvinnor tillskrevs en viss sorts tillåten sexualitet.

Även här, gällande steriliseringar och sexualitet, kan en klassaspekt lyftas. Preventivmedel är mestadels osynligt i materialet. Men ett av paren, där kvinnan sedan kom att få tillstånd till abort och sterilisering, har tidigare rekommenderats preventivmedel och hänvisats till Riksbyrå för sexuell upplysning. De har dock inte haft möjlighet att använda preventivmedel med hänvisning till kostnaden.¹⁹⁸ Det är svårt att generalisera baserat på ett fall, men förekomsten av en patient, som slutligen steriliseras med bakgrund i en svåröverkomlig kostnad för preventivmedel, innebär att det kan finnas en klassbunden aspekt till sterilisering. Det kunde bli ett alternativ för dem som inte hade råd att förhindra graviditet på annat vis.

Flertalet forskare har tidigare lyft hur steriliseringen av främst kvinnor ansetts bero på ett avvikande från normen om sexuell sedlighet.¹⁹⁹ Genomgången som här gjorts kan däremot visa att i de faktiska mötena mellan vårdpersonal och patienter har synen på kvinnors utomäktenskapliga sexualitet generellt sett inte varit en avgörande anledning till steriliseringar av människor med psykisk sjukdom. I många fall togs sexualitet inte upp alls. I vissa fall gjordes det, men då endast i deskriptiva ordalag. I kohort 1 hade osedlighet betydelse endast för en handfull patienter. Forskningen har däremot, som sagt, i första hand ägnat sig åt steriliseringar av sinnesslöa. En grupp som på ett generellt plan tillskrivits en sexuell osedlighet, särskilt för kvinnor.²⁰⁰ Det har lett till att osedligt leverne på ett allmänt plan förknippats med sterilise-

¹⁹⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:44.

¹⁹⁸ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:44.

¹⁹⁹ Eivergård 2003, s. 172; Runcis 1998, s. 27-28, 193-194; Koch 2000, s. 39-40, 71. Sexuell sedlighet har även haft betydelse inom psykiatrins diskurs (Ahlbeck-Rehn 2006, s. 172-173, 185).

²⁰⁰ Engwall 2000, s. 156

ringar. Men om mindre grupper studeras, utifrån sina premisser, kan sådana generella utsagor ifrågasättas.

7.3.4 Osedlighet, sinnesslöhet och psykisk sjukdom

Det som framkommit ovan kan också jämföras utifrån den patientgrupp som både ansetts lida av en psykisk sjukdom, samtidigt som de också räknades som sinnesslöa. Av de 22 patienter som ingår i kohort 2 omnämns sexualitet i 11 fall (50%), och därmed är det vanligare i denna grupp. Av dessa omnämns sexualitet i förringande ordalag i sju fall (32%). Urvalet som denna beräkning baseras på är litet, men med tanke på att tidigare forskning kunnat sammankoppla sinnesslöhet med sexuell osedlighet får det antas att det högre talet beror på idéer om förmenta intellektuella tillkortakommanden, orsakandes bristande moral.

Dessa sju patienter utgörs av tre män och fyra kvinnor, och som tidigare framkommit har osedlighet främst förknippats med kvinnlig sinnesslöhet. Kvinnornas osedlighet handlar, liksom för kvinnorna i kohort 1, om att de varit ute och dansat, och därmed träffat många olika män.²⁰¹ Men det kan också röra sig om att barnafadern inte var helt bekant.²⁰²

Enligt tidigare forskning skall män ha associerats mer med kriminellt belastad sexualitet genom så kallade otuktsbrott.²⁰³ Mer intressant är därför att män som här beskrevs i termer av sexuell osedlighet inte uppgavs ha hängett sig åt, enligt lagen, ej tillåten sexualitet. Istället ansågs även de uppföra sig på ett sexuellt opassande vis. Till exempel har de varit närgångna mot antingen kvinnliga patienter, eller mot avdelningens sköterskor.²⁰⁴ För en av männen var den uttryckliga anledningen till sterilisering ett ”ohämmat sexuellt beteende på sjukhuset”. Operationen utförs strax efter sexuellt umgänge med en kvinnlig patient.²⁰⁵

En uppenbar skiljelinje går mellan synen på kvinnors och mäns sexuella beteenden. I denna undersökning är männens olämpliga sexualitet inte kriminaliserad. Istället innebar den ett olämpligt beteende på det sjukhus, eller inom den fattigvård, de för tillfället vistades på. Journaltecknarna visar föga intresse för deras sexuella historia innan inskrivning i den psykiatriska vården, och därmed utgör den heller inte en grund för själva sjukdomen. Sexualiteten var därmed inte diagnostiserande på samma vis som den kunde vara för vissa av kvinnorna. Männens olämpliga sexuella beteende uppstod först under sjukdomens gång. Det blev dock sjukvårdens

²⁰¹ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 2:11; RG, SS, ps.avd., pat. 2:20.

²⁰² RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 2:13.

²⁰³ Runcis 1998, s. 191, 194. Det kunde i dessa fall gälla till exempel otrohet, incest eller sexuell kontakt med minderårig.

²⁰⁴ RG, Lillhagen, pat. 2:7; RG, Lillhagen, pat. 2:8; RG, SS, ps.pol., pat. 2:21.

²⁰⁵ RG, Lillhagen, pat. 2:7.

angelägenhet eftersom deras beteende bröt mot den norm som fanns inom anstalten, där en sedlighetstanke under längre tid funnits.²⁰⁶ Utifrån ett maktperspektiv kan vårdpersonalen bestämma vilka regler som gällde inom anstalten, och därefter avgöra vilka som efterföljde dessa. Åtminstone för den ene mannen är det också möjligt att tolka steriliseringen som ett straff för att reglerna inte åttlyddes.

7.3.5 Offer

Följande stycke bygger på journaler sammanställda ur båda kohorterna, för det finns i båda kohorterna också exempel på att utomäktenskaplig sexualitet inte bara förhöll sig till vad som var tillåtet enligt sedlighetens normer. Kvinnor kunde även ses utifrån en offerroll. Denna offerroll kunde ta sig uttryck i att de på något vis utsatts för sexuellt våld, innebärandes våldtäkt, våldtäktsförsök, eller en förståelse för att de blivit utsatta för något bortanför deras vilja.²⁰⁷ De kunde också ses som offer i den utsatta position de befann sig i inom till exempel familjevården, där de riskerade att utnyttjas sexuellt av andra.²⁰⁸ Det kvinnorna varit med om samverkade med andra delar av patientens liv, och tillsammans utgjorde de en bakomliggande orsak till varför sjukdomen kunde bryta ut. Dessa bakgrundshändelser blev därför viktiga att ta upp i journalen. Kvinnornas utsatthet, och de sexuella utnyttjanden som genomförts, användes emellertid inte som bevis på att kvinnorna själva skulle ha fört ett osedligt leverne. En konklusion som avviker från tidigare forskning. Engwall menar att sexuellt utnyttjande oftast tolkades i termer av patientens egna sexuella opålitlighet, där de sågs som delaktiga i handlingarna.²⁰⁹ I dessa journaler sågs de, med läkarna på sin sida, istället som offer.

7.3.6 Att frångå det socialt accepterade

Det finns förstås andra omständigheter där patienterna inte sågs som offer, utan snarare som moraliskt belastade. De kunde ha bristande karaktärsegenskaper som lögnaktighet. I alla förekommande fall var det kvinnor som betecknades som lögnare, och när de ansågs ha varit lögnaktiga och opålitliga, var det mycket graverande. Tendenser till vilseledning, även tidigare i patientens liv, innebar att hela deras berättelse kunde ifrågasättas och att de ansågs ha varit omoraliska personer. Lögner framställdes som extra allvarligt i de fall där det framkom att de

²⁰⁶ Eivergård 2003, s. 144.

²⁰⁷ RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 38; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 2:17.

²⁰⁸ RG, Lillhagen, pat. 2:3.

²⁰⁹ Engwall 2000, s. 153

ljugit för läkarna, vilka ansåg sig behöva ha en hel och sann bild av patienten för att kunna fatta sina beslut. Att sträva efter sanningsenlighet kan anses utgöra en grundprincip för samhället, som bygger på tillit människor emellan, och de som ljög frångick den normen. De människor som inte insåg att det i ett fritt samhälle måste finnas någon form av tillit, kunde till följd av det anses som omoraliska. Lögnaktighet patologiserades. Detta kunde i journalerna beskrivas på följande vis:

Har under vistelsen här verkat betydligt hållningslös och opålitlig. Är vid föremål för iakttagelse beskedlig, undfallande, ser betryckt och bekymrad ut. Uppträder däremot annars synnerligen nonchalant, sturskt, är rastlös och forcerad. Affektivt påatgligt knatig, tvär, kylig, svåråtkomlig. Är högst opålitlig i sina uppgifter, ljuger fullständigt ogenerat och meningslöst, regarera knappast då hon beslås med lögn. Yttrar själv att det alltid varit hennes olycka att hon har så lätt för att narras.

Har undanhållit tills nu en del viktiga upplysningar, omtalar dem först sedan hon vet att man har kännedom om dem.²¹⁰

Mycket hållningslös. Saknade initiativförmåga och än mer uthållighet, opraktisk. Saknade plikt- och ansvarskänsla, lätt påverkbar i alla riktningar. Mycket livlig fantasi (patologisk lögnaktighet), levde ofta i en drömvärld, fabulerade upplevelser, som hon varit med om och med sin upptränade berättaretalang förmådde hon dupera både kamrater och äldre personer.²¹¹

Alla patienter som i nedsättande termer beskrevs ha varit lögnaktiga hade diagnosen psykopati.²¹² Som tidigare nämnts innebar det att patienterna ansågs, sedan födseln, lida av ett stort känsloliv.²¹³ Denna störning kunde således ta sig uttryck i oförståelse för hur ett lögnaktigt beteende kunde ha påverkan, både på patienten själv, och på omgivningen. Även om en insikt i det fanns hos patienten var det en del av deras personlighet, och därför vilseledde de ändå.

Det fanns även andra sätt att beskriva hur patienterna var socialt annorlunda. Flertalet av patienterna hade genom hela livet fått anfall. Det beskrevs hur de varit ”häftiga”, och då hade de skrikit och slängt sig själva runtomkring. Deras häftighet kunde likväl ha manifesterat sig i att de kastat ting omkring sig. Och i många fall har dessa attacker beskrivits med termen

²¹⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:47. Felstavningar i original.

²¹¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:52.

²¹² RG, SS, ps.avd., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:52; RG, SS, ps.avd., pat. 1:54; RG, SS, ps.avd., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat., 1:59; RG, SS, ps.avd., pat., 1:62.

²¹³ Berg 2018, s. 85

”hysteriskt anfall”.²¹⁴ Alla de som beskrevs få hysteriska anfall var kvinnor, vilket överensstämmer med tidigare forskning som sammankopplat hysterin med själva kvinnligheten.²¹⁵ Det är dock inte bara patienter som lider under diagnosen hysteria som beskrivs ha hysteriska anfall. Dessa återfinns bland flertalet av de psykiska diagnoser som ingår i den här undersökningen, vilket tyder på denna sammankoppling mellan anfall och bilden av en psykiskt sjuk kvinna. Anfall av detta slag kunde förväntas bland kvinnor som led av någon form av psykisk sjukdom, och vara en del i såväl kvinnligheten, som symtom på den sjukdom som tillskrevs dem.

I andra änden av skalan återfinns istället de patienter som var överdrivet återhållsamma, vilka alltid hade velat vara ensamma, dragit sig undan från andra människors umgänge och istället upplevdes ha varit avtrubbade, slappa eller tysta. Även detta kunde vara tecken på avvikande sociala beteenden, där folkskygghet inte sågs som ett önskvärt uppförande. Det var en avvikelse som går att finna hos båda könen. Att ha behov av enskildhet sågs i ljuset av deras psykiska sjukdom som ett avvikande från normen. Blyghet, tystlåtenhet eller en vilja att dra sig undan tolkades som en patologisk form av skygghet.²¹⁶ Denna skygghet skulle visserligen ha kunnat vara en del av depressionen som många patienter led av, men av det som framkommer hänfördes emellertid detta karaktärsdrag inte endast till depressivitet. Även här återfinns patienter från flera olika diagnoser, med sjukdomar som i övrigt tog sig uttryck på olika vis. Att tolka folkskygghet, och en vilja att dra sig undan, måste ses som ett möjligt sätt att förklara sjukdom utifrån sådant som i andra fall skulle ansetts ha varit normalt. Här används det i många fall som en del i själva sjukdomsbilden.²¹⁷ Eftersom de ansågs lida av en psykisk sjukdom, beskrevs vilja till enskildhet som ett patologiskt symtom, istället för egenskaper som annars återfinns hos åtskilliga människor inom en population. I vissa fall kunde även dessa skilda personlighetsdrag, hysteriska anfall och vilja till enskildhet, vilka i journalerna utgjorde symtom, återfinnas hos samma person.

Hon lider av periodiska retningstillstånd av oresonligt häftigt lynne, då hon kastar omkring sig vad hon får tag i i hemmet. Hon har alltid varit ett ensamt barn som stått vid sidan av kamratliv och lek.²¹⁸

²¹⁴ RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:16; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:19; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:21; RG, SS, ps.pol., pat. 1:24; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.pol., pat. 1:1:42; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:58; RG, SS, ps.avd., pat. 1:59.

²¹⁵ Johannisson 2013 (1994), s. 149-151.

²¹⁶ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:16; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:22; RG, SS, ps.avd., pat. 1:32; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:39; RG, SS, ps.avd., pat. 1:44; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:57; RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

²¹⁷ Jmf Berg 2018, s. 340-341.

²¹⁸ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:16.

Det lugna och det temperamentsfyllda utgör båda en bakgrund till hur psykisk sjukdom kunde te sig.

Kriminalitet som ett bevis på icke accepterat socialt beteende får inte särskilt stort utrymme i dessa journaltexter, men de finns. I kohort 1 återfinns kriminellt beteende hos en man och en kvinna. Mannen kom till den psykiatriska öppenvården efter att ha fått några års straffarbete. Vilket brott det handlar om framgår inte, men han blir kort därefter steriliserad.²¹⁹ Kvinnan kom i kontakt med samma psykiatriska öppenvård efter några mindre stölder i tidiga tonåren. Det är dock oklart vilken påverkan den händelsen hade för själva steriliseringen, eftersom den skedde några år efter stölderna.²²⁰ Eftersom kvinnan i övrigt inte hade varit i kontakt med psykiatrin, av vad som varit möjligt att finna, skulle vetskapen om hennes historia förstås ha kunnat vara en del i beslutet som togs. Inte heller bland de män som återfinns i kohort 2, där de flesta av de annars få i studien ingående männen återfinns, har någon uppgetts som kriminellt belastad. Som nämnts tidigare har befintlig forskning annars sammankopplat mäns sinnesslöhet och steriliseringar med just kriminalitet.²²¹ Något som inte syns i det förhållandevis lilla material som här gått igenom. Bland dessa patienter var kriminalitet inte avgörande, däremot var det, bland männen i kohort 2, vanligare med kopplingar till missbruk av alkohol. Det ligger i linje med vad tidigare forskning visat.²²² Av de sex män som ingår i kohort 2 uppges fyra ha ett, ur samhällsperspektiv, problematiskt förhållande till alkohol. De har syntts berusade utomhus, omhändertagits av polis för fylleriförseelser eller druckit alkohol under arbetstid.²²³ Noteringar i journalen som understryker deras asociala beteende, och ställer dem utanför det, av samhället, förväntade beteendet.

7.4 Sociala förhållanden

7.4.1 Den sociala situationen

Sociala problem i familjeförhållandena, eller i bostadssituationen, förekom också i genomgångarna av patienternas liv. Dessa kan ge en insikt i hur patienternas liv avvek från det som ansågs ha varit ett idealiskt liv, och det kan även ha bidragit till att de befann sig i en situation där sterilisering var önskvärd, eller nödgad. Tidigare togs det upp att alkoholism förekom,

²¹⁹ RG, SS, ps.pol., pat. 1:48.

²²⁰ RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:24.

²²¹ Runcis 1998, s. 133, 192.

²²² Runcis 1998, s. 133, 192.

²²³ RG, Lillhagen, pat. 2:7; RG, SS, ps.avd., RG, Lillhagen, pat. 2:8; RG, SS, ps.avd., pat. 2:16; RG, SS, ps.avd., pat. 2:18.

framför allt bland män, men överlag var det inte ett vanligt problem bland de människor som själva genomgick en steriliseringsoperation. Däremot förekom det i flertalet familjer som personerna hörde till, och bodde ihop med. I förekommande fall var det alltid en närstående man som ansågs hänge sig åt överdriven alkoholkonsumtion, något som bidrog till en ofördelaktig hemsituation, orsakandes problem och bråk. Det kunde till exempel vara en far, i de fall patienten fortfarande bodde hos sina föräldrar, vars alkoholbruk ledde till en ovilja att vistas i hemmet och uppgavs ha bidragit till patientens psykiska mående.²²⁴ Vanligast var dock att maken missbrukade och därmed bidrog till socialt bekymmersamma omständigheter.²²⁵ Situationen kunde till exempel resultera i misshandel av kvinnan, men missbruksproblemen kunde också vara en bidragande orsak till ekonomiska bekymmer.²²⁶ I dessa fall kan den sociala utsatthet, och besvärliga situation, som kvinnan hamnade i, relateras till mannens alkoholmissbruk. Det har visserligen aldrig ensamt stått som förklaring till steriliseringen, men i vissa fall uppgavs hemsituationen ha varit den direkt utlösande faktorn för sjukdomen. Oftast utgjorde den då ett bidrag till utmålet av den problematiska situation kvinnan ansågs befinna sig i. I dessa fall måste det tolkas som att den sociala situationen, ur ett klassperspektiv, ökade risken för att anses behöva genomgå en sterilisering.

Ekonomiska besvär behövde naturligtvis inte endast komma ur ett alkoholmissbruk. I förhållandevis många fall togs ekonomiska bekymmer, eller makens arbetslöshet, upp som svårigheter vilka bidrog till de sociala problem patienterna levde under. I 15 fall (24%) betonades ekonomin eller arbetslösheten i journaltexterna i kohort 1.²²⁷ Dessa kan, men behöver inte nödvändigtvis, ha varit bidragande orsaker deras psykiska problem. Å andra sidan låg det säkerligen till grund för deras beslut att vilja genomgå en steriliseringsoperation. I journalerna från 1936 och 1937 togs mannens arbetslöshet, och förekommande ekonomiska svårigheter, endast upp som konstateranden. De blev en del i bakgrundsteckningen som gjordes, utan tydliga värderingar.²²⁸ Även om inga längre kommentarer gjordes kring dessa förhållanden, borde det dock finnas en anledning till att de fanns med. Om svåra sociala förhållanden förelåg var det kanske en del i rättfärdigandet av steriliseringen. Ur ett samhällsperspektiv skulle barn

²²⁴ RG, Lillhagen, pat. 1:15.

²²⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 1:55; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60.

²²⁶ RG, SS, ps.avd., pat. 1:55; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60.

²²⁷ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:2; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:3; RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:16; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:52; RG, SS, ps.avd., pat. 1:53; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:54; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:55; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60; RG, SS, ps.avd., pat. 1:61; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

²²⁸ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:2; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:3; RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:16.

förhindras från att växa upp under svåra och kärva hemförhållanden, för att skapa en stark och duglig befolkning.

Enkla konstateranden i den ekonomiska frågan återfinns även i några fall från år 1942.²²⁹ De längre utläggningar som görs kring ekonomiska förhållanden handlar istället om att patienten själv, i förekommande fall kvinnor, var delaktiga i svårigheterna. I dessa fall har även andra instanser gjort utredningar och inkommit med skrivelser, vilka infogades i journalen. Till exempel kunde polisen tillfrågas om deras insikt i hemförhållandena, men det var främst kuratorer som gick igenom såväl ekonomin som bostadssituationen. De antecknade huruvida kvinnan var försenad med räkningar och hade skulder, och hur hemmet var beskaffat.²³⁰ Det kan till exempel stå att trots ekonomiska svårigheter hade det visat sig vara ”relativt skapligt hemma”.²³¹ Det kan också, när tråkigheter i hemmet fördes fram, stå att ”[f]amiljen bebor en lägenhet på 2 rum och kök, i vilken 9 personer äro inhysta”.²³² För att steriliseras på grund av sociala skäl krävdes, som tidigare nämnts, att de kommande barnen skulle riskera att inte bli omhändertagna på rätt sätt. Rent ekonomiska problem fick dock inte vara orsak till sterilisering. De sociala problemen var, enligt lag, tvungna att på ett stadigvarande vis orsakas av den sjukdom personen led av, och därmed innebära en ihållande vanvård av barn.²³³ Av dessa fall är det emellertid endast hos en patient en direkt koppling görs mellan personens psykiska sjukdom, hennes hemförhållande samt oförmåga att ta hand om sig själv.²³⁴ Även om inga omedelbara samband gjordes för övriga har ekonomiska och sociala svårigheter ändå fått betydelse, trots att de enligt lag inte skulle ha det. I samhället i stort har det däremot funnits tankar som mer inriktade sig på ekonomiska förhållanden. Dessa tankar gav uttryck för en rädsla för ett tärande på samhällets resurser, och reproduktion vid ekonomiska svårigheter antogs skapa problem för till exempel fattigvården och liknande institutioner.²³⁵ Anledningen till att ekonomin till så stor del togs upp i journalerna kan således härledas till dessa tankar. På ett samhällsekonomiskt plan var det ofördelaktigt att personer som inte kunde försörja sig, och den familj de redan hade, utökade sin familj. Måhända var det idéer som fick medhåll av läkarna, och medverkade i den styrning som ledde dem i deras ageranden. Detta hänger även samman

²²⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51.

²³⁰ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:54; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:56; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60; RG, SS, ps.avd., pat. 1:61.

²³¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:60.

²³² RG, Lillhagen, pat. 1:15.

²³³ Runcis 1998, s. 150; Tydén 2002, s. 84.

²³⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:61. De som tidigare togs upp i avsnittet om arbetsoförmåga, där utslitna och uttröttade mödrar inte till fullo orkade ta hand om hem och barn, uppgavs det inte ha varit ett stadigvarande tillstånd, utan endast ha funnits under några månaders tid.

²³⁵ Tydén 2002, s. 83-84.

med det tidigare diskuterade skötsamhetsidealet, där samhället i stort skulle gagnas av människor som följde den normen.

Ytterligare en kategori, om än liten, i den fjärdedel som förklarades ha svåra hemförhållanden, var de som påverkades av andra världskriget. Två av patienterna menade att deras ekonomiska problem uppkommit på grund av makarnas inkallning, och att kriget försvårat möjligheterna till arbete.²³⁶ Kriget har dock haft större påverkan än så, och denna inverkan på de steriliserade patienterna skall nu närmare undersökas.

7.4.2 Inkallelse

En omständighet som inte fått särskilt stor uppmärksamhet i den tidigare forskningen kring steriliseringar, men som definitivt etsade sig in i det allmänna medvetandet, är andra världskriget. En exceptionell händelse av det slaget medförde en oro som påverkade befolkningen på många sätt. Statligt initierad militärtjänstgöring blev en väsentlig del i de studerade patienternas vardag. Som vi skall se, kom det också att påverka normer i samhället, och i förlängningen de handlingar läkare realiserade.

Med tanke på att krigsutbrottet skedde år 1939 är hänvisningar till kriget eller militärtjänstgöring endast uppmärksammade i journalerna från år 1942. Då återfinns emellertid noteringar om det i drygt en tredjedel av alla journaler i kohort 1, såväl som i kohort 2.²³⁷ Kriget var således en betydelsefull del i både patienters och vårdpersonals vardag. Ser vi till kohort 1 uppgavs det ha varit en direkt anledning till vissa av patienternas sjukdom, eller ha orsakat en försämring i en redan befintlig sjukdom. Det går för en av patienterna till exempel läsa att "[s]edan krigsutbrottet 1939 påtaglig försämring. Mannen blev utkallad. Hon var skrämmd och ängslig. I april 1940 'var hon nära galenskapen, hysterisk'".²³⁸ Den ensamhet kvinnorna hamnade i när deras makar blev inkallade, tillsammans med en allmän oro i samhället, påverkade dem starkt.²³⁹ Männens bortavaro var dock inte det enda som påverkade. Det finns också exempel på hur makarnas och fästmännens permissioner på något sätt haft inverkan på kvinnorna. När männen kommit hem har det lett till stridigheter och våldsamheter, antingen som en följd av att äktenskapet från början var oroligt, eventuellt relaterat till kvinnans sjukdom, eller på grund av

²³⁶ RG, SS, ps.avd., pat. 1:53; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

²³⁷ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:38; 1RG, SS, ps.avd., pat. 1:39; RG, SS, ps.pol., pat. 1:42; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50; RG, SS, ps.avd., pat. 1:53; RG, SS, ps.pol., pat. 1:58; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63; RG, Lillhagen, pat., 2:8; RG, SS, ps.avd., pat. 2:10; RG, SS, ps.avd., pat. 2:15; RG, SS, ps.avd., pat. 2:16; RG, SS, ps.avd., pat. 2:18; RG, SS, ps.avd., pat. 2:20.

²³⁸ RG, SS, ps.avd., pat. 1:38.

²³⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:43.

en då upptäckt otrohet.²⁴⁰ Att bli inkallad, och behöva lämna sina närmaste, var säkerligen en påfrestande situation för männen. I redogörelserna om männens permissioner saknas däremot en förståelse för hur krigssituationen kunde påverka kvinnorna. De blev lämnade ensamma med familjen, med ekonomiska svårigheter att försörja dem, eller med en ensamhetskänsla. Den allmänna oro som ett krig av det slaget ingav i samhället måste också ha påverkat dem kraftigt.

De manliga patienter som uppgavs ha varit påverkade av kriget på något vis återfinns i kohort 2. För en av dessa män uttrycks kriget även här ha varit den direkta orsaken till hans utveckling av sjukdom. Hans oro och hallucinationer skall ha börjat i samband med mörkläggningen.²⁴¹ I översikten, på sidan 29, gick det att se att två av männen kom i kontakt med den psykiatriska vården i samband med att de på något vis misskött sig inom krigsmakten. Utifrån deras journaler är det möjligt att avgränsa de normer män hade att leva upp till, och även på vilket sätt dessa ansågs avvika från det manliga ideallivet.

I journalanteckningarna ingår inte endast deras militära olämplighet, utan även deras civila, avvikande beteende beaktades och granskades, för att används som motiv för läkarnas agerande. På många sätt flyter den militära försummelsen ihop med den civila. Ansågs personen vara avvikande inom krigsmakten, var han det även i vardagen. Männen framställdes ha en inneboende oförmåga att anpassa sig till de krav som fanns i samhället. De ideal som frångicks kunde vara den tidigare genomgångna arbetsförmågan. Arbetsidealet var som sagt genomgripande i samhället, och framför allt försörjningsförmåga var till stor del kopplad till män och manlighet. Därför togs det upp hur dessa patienter misskött sina arbeten och att de inte gått dit. Det kunde också beskrivas hur de var begivna på alkohol, slog sin hustru, ljög eller led av könssjukdomar, vilket utgjorde avvikelser från de normer som var satta av samhället. Det utlösande för inläggning inom den psykiatriska slutenvården var däremot inte deras beteende i vardagen, även om det efter en inläggning kom att få betydelse. Istället initierades vården som ledde fram till steriliseringarna av beteendet inom krigsmakten. Den ene mannen blev inlagd efter remiss från regementsläkaren. Han hade under en sjukskrivning syntts berusad ute i staden, något som tidigare tagits upp som ett icke accepterat beteende för män.²⁴² För hans del innebar det att en noggrann undersökning av hela hans liv påbörjades. Den andre mannen blev inlagd efter ett förmodat självmordsförsök, vilket egentligen tycks bero på att han inte trivdes inom den militära gren han placerats vid, och blivit sjuk av det. Väl inlagd fokuserades alla de

²⁴⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:39; RG, SS, ps.pol., pat. 1:42; RG, SS, ps.avd., pat. 1:47.

²⁴¹ RG, SS, ps.avd., RG, Lillhagen, pat. 2:8.

²⁴² RG, SS, ps.avd., pat. 2:18.

förseelser som skett, där han bland annat olovligen avvikit från en förläggning och konsumerat sprit under tjänstgöringen.²⁴³ Innan utskrivning från den psykiatriska avdelningen antecknas:

Pat. har föreslagits sterilisering och accepterat. Skall nu inställa sig hos militärläkare och efter sannolik frikallelse – ang. intyg, se kopia – åter visa sig på polikliniken för (...) utfärdande av S-intyg.²⁴⁴

I kopian av intyget står följande om mannen:

Han har asthenisk, depressivt-hypokondrisk läggning med benägenhet för kortslutningshandlingar – som bekant har [namn] vid ett tillfälle rymt från militärtjänst (...) och torde knappast vara någon tillgång för krigsmakten.²⁴⁵

I dessa fall bedömdes männen som undermåliga, dels utifrån deras allmänna beteende, men också beroendes på om de ansågs ha varit en produktiv resurs för samhället.²⁴⁶ I föreliggande fall inte främst en ekonomisk resurs, även om tendenser till det också finns, utan främst som en krigförande tillgång, där militären ställde krav på upprätthållande av, och infogande inom, en viss ordning.

Att missköta sig inom krigsmakten innebar att ett av de, av samhället och statsmakten, ställda kraven inte uppnåddes. Anders Ahlbäck har studerat maskulinitet inom den finska värnplikten och menar att som en följd av moderniseringen och den medborgarrättsliga utvecklingen såg armén det som sin uppgift att ge männen en samhällelig uppfostran. Disciplin, självbehärskning och pliktkänsla hörde till de manliga dygder som skulle läras ut. Militärtjänstgöringen inbegrep sedan en bedömning av huruvida den värnpliktige uppfyllde de genusspecifika uppgifterna och därmed var användbar för samhället.²⁴⁷ Om de inte var dugliga nog för krigstjänstgöring, blev de, ur samhällets perspektiv, sedda som mindre värda människor. Manliga normer torde ha varit särskilt viktiga under en period med ett överhängande krigshot, då samhället behövde fokusera på en stark population, anpassningsbar på de krav som ställdes, och som kunde stå emot yttre hot. Om det skall härdras hängde samhällets överlevnad på att befolkningen uppnådde vissa kvalifikationer, tankegångar som även förefanns hos de lokalt praktiserande läkarna. De styrningsmekanismer som förefanns i samhället är här möjliga att uppfatta i framförallt läkarnas

²⁴³ RG, SS, ps.avd., pat. 2:16.

²⁴⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 2:16.

²⁴⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 2:16. Kopia av utlåtande till militärläkare

²⁴⁶ Jmf Spektorowski och Mizrachi 2004, s. 334, 343, 351.

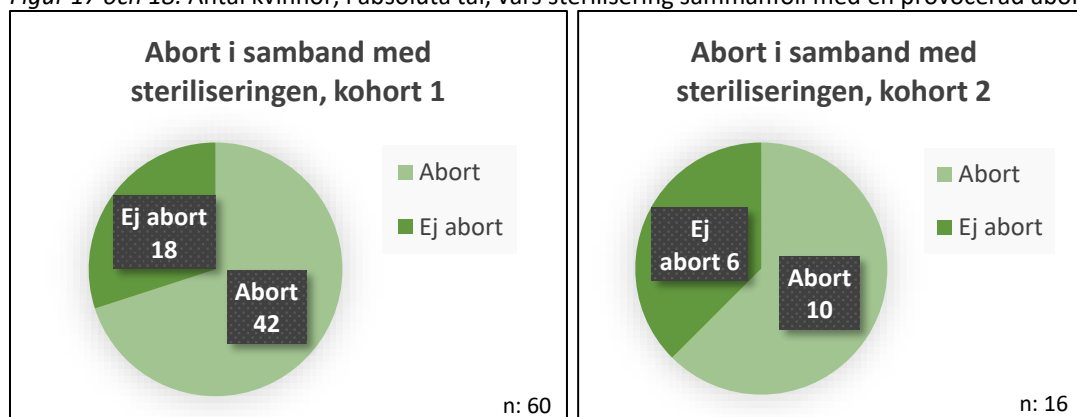
²⁴⁷ Anders Ahlbäck, *Manhood and the Making of the Military: Conscription, Military Service and Masculinity in Finland, 1917-1939*, Farnham 2014, s. 232, 234. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/umeaub-ebooks/reader.action?docID=1763124> (Hämtad 2023-05-22).

agerande. Krigsmakten tvingade inte fram en sterilisering, men det syns hur läkarna var påverkade av såväl de militära idéerna om manlig duglighet som av samhällets normer om manligt beteende. Avsaknad av disciplin och plikt-känsla gjorde att läkarna ansåg dessa män vara oönskade. Med bakgrund i tankarna om att de som ansågs vara oönskade i välfärdsstaten till större grad skulle steriliseras, tog läkarna initiativ till det som en följd av männens framförda bristande ansvarskänsla och omoraliska beteende. Männen som saknade förmåga att inränga sig i samhällets ideal blev fråntagna sin reproduktionsförmåga, i försök att förhindra förökningen av de som sågs som undermåliga.

7.4.3 Abort

För män var olämpliga uppträdanden inom krigsmakten, alkoholmissbruk och arbetsförmåga vanliga orsaker till psykisk vård som resulterade i steriliseringar. Som vi redan vet var en föregående abortansökan den absolut vanligaste anledningen bland kvinnorna. Fördelningen mellan de kvinnor som genomgick en abort i samband med steriliseringen, i respektive kohort, går att se i *Figur 17* och *18*.

Figur 17 och 18. Antal kvinnor, i absoluta tal, vars sterilisering sammanföll med en provocerad abort.



Källa: Kohort 1 samt kohort 2.

I skenet av att denna tid kunde präglas av tvång, där befolkningspolitiska mål och samhällsintresset stod över individens självständighet, är det inte förvånande att tidigare forskning tolkat dessa steriliseringar utifrån en tvångsaspekt.²⁴⁸ Det ansågs inte att endast abort var tillrådligt vid eugneiska indikationer, utan att patienten för all framtid skulle förlora förmågan till reproduktion. I journalerna framkommer dock skiftande tankar kring dessa aborter, och därjämte steriliseringarna, från såväl läkarnas håll som från patienternas. De pekar

²⁴⁸ SOU 2000:20, s. 16, se till exempel Tydén 2002, s. 233; Broberg och Tydén 1991, s. 137-138.

inte entydigt åt något håll. Istället finns flertalet exempel på såväl tvingande som mer frivilliga steriliseringar till följd av en provocerad abort.

Någon grad av tvång var onekligen en anledning till att vissa av patienterna steriliserades. Detta är fallet för åtminstone åtta av patienterna i kohort 1. Det framgår att patienten önskade abort, men kanske inte nödvändigtvis samtidigt önskade sterilisering. Eftersom sterilisering var en del i konceptet vid abort av eugeniska skäl, blev de dock tvungna till det.²⁴⁹ Det var något som var betydligt vanligare för det sista av de undersökta åren, vilket förstås skulle kunna bero på att en abort som uppgavs ske på eugeniska grunder då även fordade en sterilisering.²⁵⁰ Det är dock inte möjligt att se någon skillnad i förhållandet mellan tvång och diagnosättning. De diagnoser dessa åtta kvinnor hade inbegriper flertalet av de som förefinns i denna studie.²⁵¹ Det förekom också kvinnor såväl från arbetarklassen som från de högre klasserna, även om det endast var en ur den sistnämnda. Fem av dessa åtta kvinnor hade inga barn sedan tidigare.²⁵² Två av kvinnorna hade vid tidigare tillfällen tillräkts sterilisering, relaterat till deras psykiska sjukdom, men var då inte villiga att undergå en sådan operation. När de sedan blev gravida och önskade abort, gjordes det under förutsättning att de samtidigt steriliserade sig, varför en påtryckningsaspekt borde ha förelegat i dessa fall.²⁵³ Tre av fallen kan kopplas till någon form av otrohet, och därför önskades abort.²⁵⁴ Den svåra situation de ansåg sig ha hamnat i framtvängde en operation trots att de egentligen bara önskade abort. En av dessa operationer kan också ses som ett direkt tvång vilken handlar om en patient som tagits upp tidigare. Hon lades ursprungligen in till följd av en nyligen uppkommen somatisk skada. Under vårdtiden upptäcktes hennes graviditet, men tillståndet tillät som sagt inte att hon själv kunde medverka i beslutet kring abort och sterilisering. Den dag operationen skedde skrev avdelningssköterskan i daganteckningarna att:

²⁴⁹ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:16; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:44; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:45; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

²⁵⁰ Runcis 1998, s. 179.

²⁵¹ Följande diagnoser användes, siffrorna visar på antal patienter för vardera diagnos: psykopathi 5, schizofreni 2, depression 1, manodepressiv sjukdom 1, hysteria 1. Dubbla diagnoser förekom i ett par fall.

²⁵² RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:16; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

²⁵³ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:44; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:45.

²⁵⁴ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

Pat. verkar i dag irriterad. Suckar och stönar då hon skall in på undersökning. Brukar annars se solig ut samt vara tillmötesgående och vänlig. Utskr. i dag till KK.
[kvinnokliniken] i och för abort.prov.²⁵⁵

Anledningen till den dagens irritation kan givetvis inte avgöras, men möjligheten finns att det var uttryck för ogillande och ovillighet. Trots svårigheter att uttrycka sig saknade hon inte perceptionsförmåga, och var säkerligen medveten om vad som planerades. I två fall därutöver tycks det främst ha varit sociala omständigheter som föranledde sterilisering. Sociala skäl såsom ungdom och ett kommande faderlöst barn, drev kvinnorna till abort, vilket sedermera också ledde till sterilisering.²⁵⁶

Läkarna såg således vissa grader av tvång som behövligt. De var då påverkade av ett samhällsorienterat och befolkningspolitiskt intresse, vilket präglade deras tankesätt samt hyste önskemål om att omsätta i praktiken. Föreställningen om att deras handlande var till nytta för samhället, vägde tyngre än eventuella idéer kring individens rättigheter. Det här var ett tankesätt som också sanktionerades från statligt håll, då lagarna förespråkade steriliseringar under vissa omständigheter. Men det kan också ha berott på att inställningen till tvång, och individuella rättigheter, var annorlunda under denna period. Indirekt tvång och övertalning, med påverkan på beslutet utifrån, sågs inte som tvångssituationer eftersom personerna inte utsattes för ett fysiskt tvång.²⁵⁷ Utifrån detta synsätt hade kvinnorna ett val. De kunde välja att genomgå en graviditet, eller att abortera och steriliseras, en situation som idag skulle tolkas annorlunda av många. De praktiserande psykiatrikerna var däremot vana vid olika sorters tvång, ofta även fysiska sådana.²⁵⁸ Arbetssättet präglades överlag av tankar om att skapa möjligheter för patienter att själva välja det rätta alternativet, att skapa förutsättningar för dem och leda dem, till det mål som vårdpersonalen ansåg vara önskvärt.²⁵⁹ I detta fall torde det övergripande målet ha varit det som ur samhällsintresse var mest gynnsamt, vilket de ansåg sig ha rätt att leda patienten mot.

Alla kvinnor som genomgick abort och sterilisering underkastas dock inte tydliga tvångssituationer. I vissa fall kan det vara svårt att avgöra om, eller vilken grad av, tvång som förekom. Många gånger är det möjligt att patienterna själva faktiskt önskade sterilisering, inte på samhällspolitiska bevekelsegrunder, utan av personliga motiv. I alla fall utom ett under åren 1936 och 1937, sammanlagt 16 kvinnor, skulle det kunna tolkas som att patienten själv har velat

²⁵⁵ RG, SS, ps.avd., pat. 1:50.

²⁵⁶ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:16; RG, SS, ps.avd., pat. 1:34.

²⁵⁷ Tydén 2002, s. 188-189.

²⁵⁸ Jönsson 1998, s. 185ff.

²⁵⁹ Eivergård 2003, s. 66-76.

genomgå såväl abort som sterilisering. I de flesta fall har de själva tagit kontakt med den psykiatriska eller medicinska vården, uppenbarligen med önskemål om abort som anledning. Många av dem har alltså inte varit i kontakt med psykiatrin tidigare, även om de själva lyfte att de har haft diverse psykiska besvär tidigare i livet. De hade barn sedan tidigare, i vissa fall relativt många. För år 1936 är det genomsnittliga antalet 3 levande barn/kvinna, och för 1937 är det 2,5 levande barn/kvinna. I samtliga fall förekom det uttryck för att de inte orkade genomgå den graviditet som förelåg, och i många fall har de även haft det besvärligt under tidigare graviditeter. Dessutom var situationen i övrigt tuff, vilket tyngde dem.²⁶⁰ Med utgångspunkt i att läkare uppmanades till övertalning, är det möjligt att dessa kvinnor inte önskade sterilisering utan endast abort.²⁶¹ Andra har tolkat sterilisering i samband med abort på detta vis.²⁶² Men ett steriliseringsförslag skulle likväl kunna välkomnats av dessa kvinnor, som en preventivmedelsmetod, för att inte utöka det ansvar de redan hade med många barn, en eventuell påfrestande hemsituation och psykisk ohälsa. På liknande vis går det även tolka många av de steriliseringar som gjordes 1942.²⁶³ Aborten är det utlösande för sterilisering, men en bakomliggande tanke, grundad i deras livsomständigheter, om att de egentligen inte ville ha fler barn kan likväl ha funnits. Om en av dessa kvinnor står

Psyke: Pat. uppträder till det yttre lugnt och ordnat, är helt klar och redig men lätt spänd och ängslig. En depressiv anstrykning framkommer, då pat. talar om sina bekymmer framför allt som den nuvarande graviditeten, brister då i stark gråt. (...) Gråter och snyftar högljutt, kan ej tänka sig att kunna gå ut denna graviditeten. ”Det enda, som uppehåller mig är att denna grossessen skall avbrytas”. Är helt oresonlig, kan ej talas till rätta. (...) Tror sig ej orka med en ny graviditet.²⁶⁴

Vårdpersonalen var således inte nödvändigtvis alltid pådrivande i dessa fall. Möjligheten finns att kvinnorna själva hyste en önskan även till sterilisering, men som nämnts, främst baserat på personliga skäl. När rapport och ansökan sedan skickades in, kunde deras psykiska besvär vara användbara, och nyttjas för att understryka nödvändigheten i att abort och sterilisering

²⁶⁰ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:2; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:3; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:5; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:6; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:8; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:11; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:12; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:13; RG, GBB, gyn.avd., pat., 1:14; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:17; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:19; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:20; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:21; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:22.

²⁶¹ Jmf Tydén 2003, s. 201.

²⁶² Broberg och Tydén 1991, s. 137-138, 141; Tydén 2003, s. 233-234. Särskilt från att abortlagen från 1938 krävde det, vilken också som sagt krävde sterilisering vid eugenisk abort.

²⁶³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:40; RG, SS, ps.avd., pat. 1:41; RG, SS, ps.pol., pat. 1:42; RG, SS, ps.avd., pat. 1:49; RG, SS, ps.pol., pat. 1:58; RG, SS, ps.avd., pat. 1:60; RG, SS, ps.pol., pat. 1:63.

²⁶⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:41.

genomfördes. Abort var tillåtet endast i undantagsfall innan 1938.²⁶⁵ Genom att uppge att patientens liv, relaterat till psykiska besvär, var i fara, kunde det framför allt under åren 1936-1937 auktorisera de ingrepp som gjordes. Under dessa år var det ofta detta medicinska skäl, fara för liv, som angavs som anledning till själva aborten, medan steriliseringen också uppgavs ha eugeniska indikationer. År 1942 torde också aborten ha uppgivits ha eugeniska skäl eftersom även sterilisering genomfördes. Läkarna skulle rent teoretiskt, under alla undersökta år, ha kunnat uppge medicinska skäl som anledning till flertalet av aborterna, och på så vis undgå sterilisering, varför dessa steriliseringar, framför allt för år 1942, skulle kunna ses som resultatet av ett läkartvång och deras styrande principer. Utifrån den kontext som framkommer är det dock inte lika självklart. Aborter med samtidig sterilisering behövde i praktiken inte nödvändigtvis alltid innehålla ett visst förmodad mått av indirekt tvång.

Det finns ytterligare en faktor som tyder på att alla dessa steriliseringar inte grundades i en tvångssituation. Tio kvinnor, en fjärdedel, uppgav explicit att de inte önskade fler barn. Med tanke på tidigare genomgång av de utslitna mödrarna är det inte särskilt förvånande att majoriteten i denna grupp hade fått diagnosen psychostheni.²⁶⁶ Alla dessa tio kvinnor ansåg att det var tillräckligt med de barn de redan hade.²⁶⁷ Detta kunde uttryckas som ”kan inte tänka sig att orka med flera barn”²⁶⁸, ”[h]ade tänkt, att de skulle ha ett barn till men märker nu, att det ej går”²⁶⁹, eller ”tror sig ej orka med detta ’jag har haft så många barn att fostra, så det får vara nog’.”²⁷⁰ Som nämnts tidigare skulle preventivmedel ha kunnat vara ett alternativ, men med tanke på kostnaden var det också en klassfråga. Endast två av dessa tio kvinnor kom från högre klasser, vilket innebär att åtta var arbetarklass. Dessa kvinnor såg sterilisering som ett rimligt alternativ när de inte längre ansåg sig leva upp till det husmodersideal som ställdes på dem.²⁷¹ Ansvar för reproduktion kom också att ligga på dem. När de inte längre ansåg sig ha möjlighet

²⁶⁵ Lena Lennerhed, ”Abort och psyke”, i Torbjörn Gustafsson Chorell och Maja Bondestam (red.), *In på bara huden: Medicinhistoriska studier tillägnade Karin Johannisson*, Nora 2010, s. 160, 162. Från 1938 kunde abort ske av medicinska skäl, om sjukdom förelåg som riskerade kvinnans liv såtillvida inte abort genomfördes. Det kunde som sagt även ske av eugeniska skäl, om ärftlig sjukdom kunde överföras till barnet. Abort kunde också genomföras av humanitära skäl, såsom efter en våldtäkt. Sociala skäl var dock inte en godtagbar anledning (Lennerhed 2010, s. 160).

²⁶⁶ Följande diagnoser användes, siffrorna visar på antal patienter för vardera diagnos: psychostheni 6, depression 2, psykopathi 1, schizofreni 1, schizopathi 1. En av kvinnorna hade dubbla diagnossättningar.

²⁶⁷ RG, SS, ps.pol., pat. 1:31; RG, SS, ps.avd., pat. 1:33; RG, SS, ps.avd., pat. 1:36; RG, SS, ps.avd., pat. 1:38; RG, SS; ps.avd., pat. 1:39; RG, SS, ps.avd., pat. 1:43; RG, SS, ps.avd., pat. 1:46; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:53; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:55.

²⁶⁸ RG, SS, ps.avd., pat. 1:36.

²⁶⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:46.

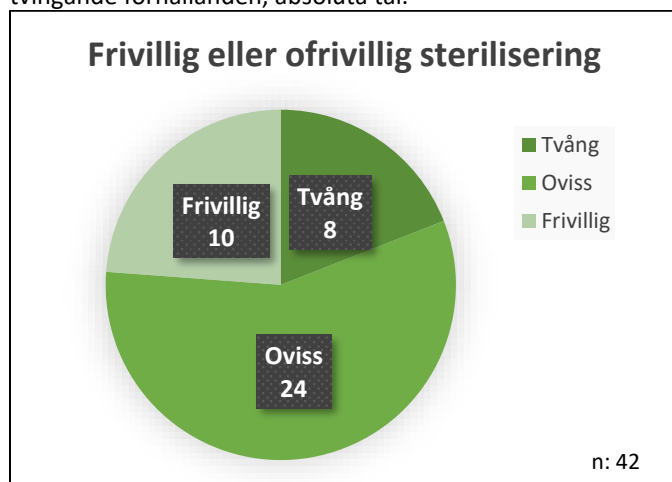
²⁷⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:38.

²⁷¹ För diskussioner kring husmodersideal, se till exempel Yvonne Hirdman, *Genus – om det stabilas föränderliga former*, Malmö 2001, uppl. 2:5, s. 80-90; Lennerhed 2010, s. 159.

att nå upp till idealet, var det också de som tog initiativ till att förhindra en utvidgning av familjen.

Sammantaget fanns såväl tvingande som frivilliga situationer gällande provocerad abort och samtidig sterilisering. Det går inte på ett entydigt sätt framhålla att alla kvinnor tvingades. Även om kvinnorna själva kunde vara involverade i besluten i relativt många fall var tvång heller inte helt frånvarande. Fördelningen över dessa går mer överskådligt att se i *Figur 19*.

Figur 19. Abort med samtidig sterilisering, fördelning över om sterilisering skedde självmant eller under tvingande förhållanden, absoluta tal.



Källa: Kohort 1.

Många patienter har placerats under kategorin *oviss*, varför möjligheten att kunna tolka steriliseringarna som tvingande situationer är relativt stor. Andra har som sagt ansett att lagens tvingande funktion inneburit en påtvingad sterilisering.²⁷² Här framhålls istället ett möjligt alternativ till den slutsatsen. De tvingande förhållandena många patienter utsattes för skall inte förminska, men patienternas livsomständigheter kan också ha bidragit till en önskan om begränsad reproduktionsförmåga eftersom det också finns indikationer på att kvinnorna själva var pådrivande.

7.4.4 Illegala aborter och hotelser

De kvinnor som inte ville genomgå graviditeter, eller bibehålla reproduktionsförmågan, kunde till och med genom direkta eller underförstådda hot försöka få sin vilja igenom. Detta tillvägagångssätt återfinns emellertid endast för år 1942. Möjligen kan det ha sin grund i att beslutsprocessen till större del flyttats längre bort efter den då genomförda lagändringen. Kvinnorna behövde inte endast övertyga läkarna de mötte på plats, även Medicinalstyrelsen

²⁷² Broberg och Tydén 1991, s. 137-138, 141; Tydén 2003, s. 233-234.

blev delaktiga i beslutet, vilket kan ha bidragit till en känsla av att på ett mer eftertryckligt sätt behöva argumentera för sin vilja.

Ett sätt var att hota med suicid. Dessa hot finns nedskrivna i tre av kvinnornas journaler.²⁷³ Huruvida hotet var reellt, eller snarare menat som strategi, går självklart inte avgöra men det måste förstås som att kvinnorna befann sig i en väldigt svår situation. Makten låg hos läkarna, det var de som beslutade om abort. Kvinnorna kunde dock vädja till läkarnas etiska principer, vilka sade att patienterna alltid skulle hjälpas. I en av journalerna står "[n]är man låter påskina, att hon sannolikt ej kan få A-intyg, sjunker hon alldeles ihop, gråter så att hon skakar och påstår sig absolut skola ta sitt liv, så snart hon får tillfälle därtill."²⁷⁴ Ur ett maktperspektiv saknade kvinnorna därför inte helt förhandlingsutrymme, även om de befann sig i ett kraftigt underläge. Läkaren, och Medicinalstyrelsen, var de som avgjorde det slutgiltiga beslutet, och hon måste således övertyga läkaren om att hotet var konkret, eller att risk för det förelåg. Dessa försök att genomdriva sin vilja till abort var emellertid inte särskilt vanliga.

Något mer förekommande var en annan sorts hotfull situation, de illegala aborterna, då kvinnorna även här kunde använda den makt de faktiskt hade för att påverka läkarna. Det går här skönja en konflikt mellan läkarvetenskapens område och kvinnorna, där kvinnorna riskerade inskränka på det läkarna såg som medicinens område. Åtta av patienterna utmanade på så vis den makt läkarna besatt, att vara de som avgjorde huruvida abort skulle genomföras eller ej. Genom att påstå att de annars skulle få sina aborter gjorda någon annanstans och på annat vis, eller genom att uppge att de tidigare provocerat aborter själva, utmanade de den medicinska professionens monopol på medicinska interventioner.²⁷⁵ I en av patienternas journaler har avdelningssköterskan skrivit:

Gråter i dag, av och till, på samma obehärskade sätt som i går. Talar luckande och snyftande om att hon ej orkar med flera barn och nämner något om att "dom som bara har två barn kan bli hjälpta". Tillägger även att om hon blir nekad här "så finns det väl andra möjligheter".²⁷⁶

²⁷³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:30; RG, SS, ps.avd., pat. 1:39; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51.

²⁷⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 1:30.

²⁷⁵ RG, Lillhagen, pat. 1:10; RG, SS, ps.avd., pat 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:47; RG, SS, ps.avd., pat. 1:50; RG, SS, ps.avd., pat. 1:51; RG, SS, ps.avd., pat. 1:53; RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:56.

²⁷⁶ RG, SS, ps.avd., pat. 1:51.

De som uppgavs ha gjort, eller försökt genomföra, aborter själva, har gjort det med hjälp av blodrenande droppar, varma fotbad och så kallade ”chinakapslar”.²⁷⁷ Läkarna uttryckte sig i termer av att dessa aborter var kriminella, men de var uppenbarligen tillvägagångssätt som var kända bland kvinnorna.²⁷⁸ Även om vissa kanske inte var beredda att slutligen genomföra dem, de hade ju trots allt denna gång sökt sig till den konventionella vården för abort, använde de sig av dem för att utmana läkarnas auktoritet och därmed dra fördel av dem. De fick sin vilja igenom, till priset av en samtidig sterilisering.

7.4.5 Ingen önskan om giftermål

Civilstånd var en annan viktig aspekt i frågan kring de aborterande kvinnorna. Här går det se skillnad mellan de två första åren i undersökningen, 1936 och 1937, och det sista året, 1942. Andelen kvinnor som var ogifta och samtidigt ansökte om abort ökade. En överblick över antal går att se i *Tabell 8*.

Tabell 8. Översikt över gifta, respektive ogifta kvinnor, som genomgick abort i samband med sterilisering, absoluta tal och relativa tal.

	Ogifta som genomgick abort	Gifta som genomgick abort	Totalt
År 1936	1 (17%)	5 (83%)	6
År 1937	1 (10%)	9 (90%)	10
År 1942	10 (38%)	16 (62%)	26
Totalt	12 (29%)	30 (71%)	42

Källa: Kohort 1

Bland de som uppgavs ha varit ogifta, medräknas även de frånskilda. Dessa återfinns inte alls i åren 1936 och 1937. Däremot uppgick de till sex av de tio ogifta personer som steriliserades i samband med abort år 1942. Det var också endast år 1942 som detta, deras civilstånd i relation till graviditeten, på något vis togs upp och diskuterades av läkarna i journalerna, vilket kan komma sig av den större andelen ogifta, eller också av den tidigare nämnda förändrade journalföringspraxisen. Fyra av de ogifta patienterna sade att de inte hade för avsikt att gifta sig med barnafadern.²⁷⁹ Två av dessa fyra var frånskilda och uppgav att far till det kommande barnet var den tidigare maken, vilken de alltså inte avsåg gifta om sig med.²⁸⁰ Ytterligare tre

²⁷⁷ Kinakapslar skall ha innehållit morfin och kinin (Axel Odelberg, ”Sven Hedins reseapotek väckte lamans uppmärksamhet”, *Läkartidningen* 107:7 (2010), s. 454. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/13789/LKT1007s453_456.pdf (Hämtad 2023-05-05)).

²⁷⁸ RG, SS, ps.avd., pat. 1:47.

²⁷⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd., pat. 1:56.

²⁸⁰ RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd., pat. 1:56.

patienter uppgav sig inte veta huruvida de ville gifta sig eller inte.²⁸¹ I endast ett av fallen står det att mannen inte ville gifta sig med kvinnan.²⁸² Tidigare, under avsnittet om osedlighet och sexualitet, har en diskussion förts om huruvida en giftermålsnorm fortfarande förelåg under de här undersökta decennierna. Det fanns då tecken på att denna inte var särskilt stark, något som även denna genomgång indikerar. Ifall en giftermålsnorm existerade under 1940-talet borde dessa kvinnor ha velat gifta sig när graviditet förelåg. Majoriteten av dem hyste dock inga önskemål om det. Om en sådan norm fortfarande fanns var den uppenbarligen inte stark nog till att förmå dem till giftermål. Istället vägde deras andra skäl tyngre. Majoriteten av männen framställdes som besvärliga. De var våldsamma, stökiga, alkoholiserade, ”hypernervös” eller av ingen ”vidare karaktär”.²⁸³ 1940-talets kvinnor ville således inte ovillkorligen gifta sig, utan tycktes istället hysa önskemål om att leva ett bättre liv än det de förutsåg med deras då aktuella fästman eller blivande barnafader. Möjligheten till abort utgjorde en del i det, visserligen begränsade, handlingsutrymme som förelåg dem. I praktiken innebar det dock att svåra situationer inte bara medverkade till dessa kvinnors abort, utan också till steriliseringen. Troligtvis var det så att de kvinnor som ville gifta sig med den man hon blev gravid med, och även föda det barnet, inte heller dök upp i detta material. De ingick istället äktenskap.

Förhållandet mellan ett till synes fritt val, och av andra påtvingat, är något som berörts flertalet gånger under uppsatsen. Det som tidigare setts som ofrivillighet kan, när undersökt ur en annan synvinkel än tidigare, problematiseras. Det som kan tolkas som uttryck för en fri vilja kan som syns också ha varit påverkat av normer och både egna och andras förväntningar. I den grupp som genomgick aborter i samband med steriliseringar framträder denna komplexa bild. Men hur såg det ut i den grupp som endast genomgick steriliseringar?

7.4.6 Steriliseringar utan samtidig abort

När inte en abortansökan förelåg måste patienterna ha kommit i kontakt med psykiatrin, vilka medverkade i beslut kring steriliseringar, på annat vis. Ett försök till översikt har gjorts i *Figur 11* och *12*, s. 29, och vissa av dessa har redan på olika vis behandlats. Som framkommer i tabellen har tre av patienterna i kohort 1 genomgått en sterilisering strax efter en förlossning.²⁸⁴ I journalerna framgår inte om det är i samband med förlossningarna som läkarna tagit upp steriliseringsförslaget, eller om patienten gjort det, eller om det skett vid något annat tillfälle.

²⁸¹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:40; RG, SS, ps.avd., pat. 1:44; RG, SS, ps.pol., pat. 1:58.

²⁸² RG, SS, ps.avd., pat. 1:54.

²⁸³ RG, SS, ps.avd., pat. 1:34; RG, SS, ps.avd., pat. 1:35; RG, SS, ps.avd., pat. 1:37; RG, SS, ps.avd., pat. 1:44; RG, SS, ps.avd., pat. 1:56.

²⁸⁴ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:15; RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:23; RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:29.

Två av dessa patienter hade inte tidigare haft kontakt med psykiatrin, varför det kan vara möjligt att kontakt togs när patienter som ansågs vara lämpliga för sterilisering i anknytning till sina förlossningar låg inlagda på Barnbördshuset. Om det förhöll sig så skulle måhända denna tendens, en mer eller mindre medveten utsovringsfunktion bland förlossningsläkarna, framträtt mer tydligt vid en genomgång av alla patienter, oavsett diagnos. Att kvinnoklinikens läkare var villiga till att medverka i samhällets steriliseringsarbete har för övrigt redan varit möjligt att se i *Figur 13*, s. 31. Där framgår det att kvinnokliniken uttryckligen initierade 12% av alla steriliseringsprocesser som här studerats. För båda dessa ovan nämnda patienter är det för övrigt möjligt att tydligt se de normer kvinnor hade att förhålla sig till, och som tidigare litteratur framhåller som viktiga bidragande orsakerna till att kvinnor steriliserades, som osedlighet.²⁸⁵ Till exempel saknar den ena kvinnan, med diagnos psykopathia, en genomgång kring psykiska symtom utöver intellektuella förmågor. Däremot uppgavs att hon de senaste åren varit arbetslös. Därtill var hon ogift och hade två mindre barn, med olika fäder, varav det äldsta barnet var utackorderat.²⁸⁶ Hon är ett tydligt exempel på någon som inte ansågs leva upp till samhällets krav om arbetsförmåga, självförsörjning, omhändertagande av sina barn och utomäktenskaplig sexualitet. En människa som ansågs ha varit belastande för samhället, och som därför kan ha utgjort en av dessa som fick försaka sin reproduktionsförmåga för att få ta del av samhällets välfärd. Läkarnas handlande utgick då från vad de tänkte sig var samhällets bästa, med utgångspunkt i de normer som vanligtvis förknippas med steriliseringar.

För sex av kvinnorna i kohort 1 var barnavårdsnämnden, skyddshem eller liknande institutioner inblandade i steriliseringarna. Här var troligtvis påtryckningsaspekten stor, eftersom patienterna var beroende av dessa instanser för sitt uppehälle. Inrättningarna var istället oroliga över att få än mer att ta hand om, om de som inte delade majoritetsbefolkningens förmåga till eget ansvar och egen försörjning, tilläts få barn. Fattigvården skulle drabbas. En samhällsekonomisk aspekt har ansetts driva många föreståndare vid dessa institutioner.²⁸⁷ En rädsla som kan uppmärksammas även här när personerna beskrevs i termer av avsaknad av koncentrationsförmåga, omöjliga att tillägna sig praktiska kunskaper.²⁸⁸ Eller så uttrycktes det hur de inte kunnat sköta sig på de arbetsplatser de blivit hänvisade till, och dessutom hade visat sig vara sexuellt opålitliga.²⁸⁹ Även för en av männen i kohort 2 inleder barnavårdsnämnden processen. Han läggs in på den psykiatriska avdelningen eftersom berörda nämnd inte vet vad de skall göra

²⁸⁵ Tydén 2002, s. 537-538, Runcis 1998, s. 191-194; Engwall 2000, s. 141.

²⁸⁶ RG, GBB, gyn.avd., RG, SS, ps.pol., pat. 1:23.

²⁸⁷ Runcis 1998, s. 176; Tydén 2002, s. 83-88.

²⁸⁸ RG, SS, ps.avd./ps.pol., pat. 1:52.

²⁸⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:62.

med honom. Under inläggningen går hans bakgrund igenom, hur han har haft svårigheter på de arbeten han haft och hur han på tidigare arbetsplatser blivit retad. Han har dessutom lätt för att gråta, och han har även haft sexuella förhållanden. Förutom sin psykopathidiagnos har han även diagnostiserats som debil, trots att vissa av intelligenstesterna visar på vuxen ålder.²⁹⁰ Två veckor efter inläggning ansågs han färdigundersökt. Den enda åtgärd som vidtogs i samband med utskrivningen, åtminstone som dokumenterats, är en steriliseringsansökan.²⁹¹ Hans svårigheter i arbetslivet innebar en person med en potentiell framtida familj som i framtiden riskerade att leva på det allmänna. Utifrån tanken om att icke-produktiva skulle vara under myndigheternas kontroll, och därmed även riskerade en sterilisering, rättfärdigades denna åtgärd.²⁹²

7.5 En förment frivillighet?

7.5.1 Friskintyg

En väldigt liten grupp, endast två i kohort 1 samt ytterligare en i kohort 2, genomgick steriliseringar i förhoppning att därefter kunna gifta sig. Detta är anmärkningsvärt eftersom Giftermålsbalken förbjöd sinnessjuka och sinnesslöa att gifta sig, och dispens kunde endast ges efter en lagändring år 1945.²⁹³ De tre som här önskade sterilisera sig gör alltså det innan det egentligen fanns en laglig möjlighet till dispens.²⁹⁴ I föreliggande fall ställs därmed läkarna och patienterna inför valet att inte utlämna ett friskhetsintyg, varpå patienterna inte kunde gifta sig, eller sterilisering och samtidigt ett intyg på att de var friska. Att endast skriva ett friskhetsintyg för patienterna var uppenbarligen inte ett alternativ enligt dessa läkare.

En av patienterna, i kohort 1, var en kvinna där det förklarades att hon tidigare utskrivits från ett sinnessjukhus trots att hon då ansetts som icke frisk. Nu ville hon gifta sig med en man hon haft ett längre förhållande med och behövde ett friskintyg för det. Läkaren i fråga ansåg sig inte ha möjlighet att skriva ett friskintyg, trots att kvinnan uppgav att hon varit psykisk frisk sedan sjukhusvistelsen flertalet år innan. Läkaren skriver "[d]å jag icke kunnat utfärda ovannämnda

²⁹⁰ Ahlbeck-Rehn menar på att intelligenstesterna egentligen var av avgörande betydelsen vid diagnostiseringen av sinnesslöa (Ahlbeck-Rehn 2006, s. 142-144).

²⁹¹ RG, SS, ps.avd., pat. 2:19.

²⁹² Jmf Spektorowski och Mizrachi 2004, s. 334, 343, 351.

²⁹³ SFS 1920:405 *Giftermålsbalk*, 2 kap 5 §. Justitiedepartementet; SFS 1945:273 *Lag om ändring i giftermålsbalken*, 2 kap 5 §. Justitiedepartementet.

²⁹⁴ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:1; RG, SS, ps.avd., pat. 1:32; RG, Lillhagen, pat. 2:3. Efter lagändringen 1945 ökade möjligheten att erhålla dispens om sterilisering redan hade genomförts, och i annat fall kunde det ställas som villkor (Engwall 2000, s. 173).

intyg, ha jag tillrätt sterilisering, vilken tillstyrkes på medicinska och eugeniska skäl.” Steriliseringen görs med kvinnans medgivande.²⁹⁵ Det framkommer sedan inte huruvida kvinnan fick något friskhetsintyg, men ett outtalat löfte om det kan anas. För läkaren råder de eugeniska skälen högt i detta enskilda fall. Kvinnan sågs som psykiskt sjuk, och om hon gifte sig innebar det att han skulle givit sitt medgivande till att barn med hennes gener föddes. Tidigare har situationer tagits upp som kan visa på äktenskapets sjunkande betydelse. Trots det kan det fortfarande ha varit en viktig förbindelse för den enskilda.²⁹⁶ För denna kvinna var det uppenbarligen viktigt att bli gift. Hennes status skulle via giftermål förändras och hennes sexuella förhållande skulle av vissa ses som mer socialt accepterat. Tidigare har vi sett hur samhällets inverkan på ogifta kvinnor förmått dem att abortera, med tillhörande sterilisering. Här är istället den äktenskapliga normen styrande, vilket medverkade till att hon hamnade i en situation där hon blev tvungen att underkasta sig läkarens styrande rationalitet, eugeniken. Äktenskapsnormen tar sig således olika uttryck i vad som i förstone kan ses som en likvärdig situation, en sterilisering. Möjligheten att skriva, eller undvika ett utfärdande av friskhetsintyg, skulle också kunna ses som ett uttryck för den makt läkarna hade över patienter, även efter att de skrivits ut från sinnessjukhusen.

7.5.2 Sinnessjukhuset

Bland dem som var inlagda på Lillhagens sjukhus, återfinns patienter som genomgick både abort och sterilisering, samt endast sterilisering. Dessa patienter är få till antalet varför dessa behandlas som en gemensam grupp, oavsett vilken kohort de tillhör.²⁹⁷ Läkarnas auktoritet, och deras maktutövning, var annorlunda vid ett sinnessjukhus mot i den öppenspsykiatriska vården, eller i den där patienter var mer tillfälligt inlagda inom slutenvården för observation. Som tidigare tagits upp var patienternas frihet inskränkt, och möjligheten att leda patienterna in i vad som kunde ses som ett önskvärt beteende var större.²⁹⁸ Här kan på ett tydligare vis förhållandet mellan frivillighet och tvång synliggöras, trots att en inläggning, som vi skall se, inte entydigt

²⁹⁵ RG, GBB, gyn.avd., pat. 1:1.

²⁹⁶ Sociologen Catrine Andersson framhåller hur lagberedningen inför ändringen av Giftermålsbalken år 1921 ansåg äktenskapet vara en viktig institution på såväl kollektiv som individuell nivå (Catrine Andersson, *Hundra år av tvåsamhet: Äktenskapet i svenska statliga utredningar 1909-2009*, Lund 2011, s. 75). Även Michael Mitterauer lyfter äktenskapets betydelse. Övergången från ungdom till vuxen hängde samman med ingång av äktenskap, och innebar därmed en förändrad status, en tanke som skall ha utvecklats i jordbrukssamhället, men levat kvar in i lönearbetets tidsålder. En förändring av civilstånd gjorde att omgivningens syn på, och behandling av personen, förändrades. (Michael Mitterauer, *Ungdomstidens sociala historia*, Göteborg 1988, s. 30-32, 47-48, 54).

²⁹⁷ Pat. 1:10; 1:15; 1:33; 2:4; 2:5; 2:6; 2:7; 2:8; 2:9.

²⁹⁸ Eivergård 2003, s. 40ff; Jönsson 1998, s. 207ff, 266-268; Engwall 2000, s. 71-72.

innebar tvångssituationer. Till att börja med tas ett exempel upp på en patient som på ett explicit vis tvingades till sterilisering. Det var en av de män som befann sig på sjukhuset, under diagnoserna schizofrenia och imbecillitas. Patienten lades in efter att övriga hyresgäster i hans bostadshus klagat. Han uppgavs hallucinera och tro att huset skulle falla ner över honom. Dessutom meddelades att han "[s]köter sig ej. Springer ut utan krage och strumpor ibland".²⁹⁹ På sjukhuset, där han låg inlagd i tre månader innan steriliseringsansökan skickades in, beskrevs han bland annat som "tyst och inbunden" samt "snaskig och tjurig". Denne man var den som, i det analyserade materialet, tydligast tvingades till sterilisering. Efter en månads intagning står följande att läsa:

Motsätter sig sterilisation, som föreslås som vilkor för hans utskrivning. "Har inte gjort en människa förnär." Flickor kommer han bra överens med, har tänkt gifta sig och skaffa sig barn, bekräftar han. "Har mitt arbete – har tänkt få komma hem i kväll – behövs ej op., när man varit arbetare och skött sig själv".³⁰⁰

Ungefär en månad senare står följande att läsa:

Vid samtal i dag (Dr Regnér) blir pat. upplyst om, att systemen och svågern gå med på steriliserande op. av pat, vilken dock vägrar lika envist och kategoriskt: "De struntar jag i." Bryr sig inte om något, "vill bara komma hem." Negativistisk och butter. Förstår ej villkorligt resonemang.³⁰¹

Ansökan måste ändå ha skickats in, för ytterligare en månad senare går det läsa att Medicinalstyrelsen har beslutat att godkänna den, varpå sterilisering utförs strax efter det.³⁰² Tidigare har det tagits upp att sterilisering skall ha varit ett vanligt förbehåll för att godkänna en utskrivning, åtminstone vid sinnesslöanstalter.³⁰³ Exempel på det finns uppenbarligen även här, vilket innebar att patienten underkastades en annan sorts tvångssituation än många av de andra patienterna som ingår i undersökningen. Maktstrukturen inom en anstalt tillät inte något större förhandlingsutrymme. Trots det är det möjligt att se hur patienten ändå försökte förhandla. Han tycks ha varit medveten om att produktivitet var en, ur samhällsperspektiv, angelägen norm att förhålla sig till. Förutom att hävda en önskan om familjebildning, framhävde han just sin produktivitet, hur han har arbetat hela sitt liv.

²⁹⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 2:8.

³⁰⁰ RG, Lillhagen, pat. 2:8. Stavfel i original.

³⁰¹ RG, Lillhagen, pat. 2:8. Understrykning i original.

³⁰² RG, Lillhagen, pat. 2:8.

³⁰³ Engwall 2000, s. 185, 196; Koch 2000, s 52-53.

Denne mans journal har, på grund av en diagnostiserad sinnesslöhet, placerats i kohort 2. Bland de andra som ingår i kohort 2 och steriliserades i samband med vistelse på Lillhagens sjukhus, går det även tolka deras operationer som ett resultat av någon sorts tvång. Två av patienterna steriliserades i samband med utskrivning.³⁰⁴ Ansökan för den ena patienten skickades i väg samma dag som definitiv utskrivning skedde. Patienten ville innan beslutet togs prata med sin mor om det, och några dagar senare står det ”[m]odern här: Vill ej gärna sterilisera pat. Är rädd för det. Pat:s menses oregelbundna. Modern ändrar sig sedan och ber få ster.op. gjord.”³⁰⁵ I denna anteckning förefinns en möjlig övertalning av något slag, eftersom modern, under läkarsamtalets gång, ändrade uppfattning kring sterilisering av sin dotter. Därtill kan en hopslagning av steriliseringsansökan och utskrivning från sjukhuset, innebära att en form av tvång förekommit. En fjärde patient har, vilken tagits upp tidigare, steriliserats på grund av sitt sexuella beteende på avdelningen.³⁰⁶ Något som inte bara kan ses som ett utövande av makt, utan även som en disciplinär åtgärd, när någon brutit mot sjukhusets ordning.³⁰⁷

Inläggning vid ett sinnessjukhus innebar emellertid inte per automatik att alla steriliseringar kan klassas utifrån ett tvångsperspektiv. Två av kvinnorna som blev steriliserade via ansökningar från Lillhagens sjukhus, blev det av egen vilja. Den ena av dessa kvinnor var frånskild och hade barn. Hon ville steriliseras med hänvisning till att ”hon vill ha undanröjt varje möjlighet att komma i grossess”, samt att hon uppgav stora menstruationsbesvär.³⁰⁸ Den andra av dessa kvinnor var gift och hade två barn. Hon önskade abort och samtidig sterilisering, dels med hänvisning till att hon hade svåra eksem, och därför skulle ha svårt att vårda ett spädbarn, dels åberopade hon ekonomiska bekymmer och liten ork till befintliga barn som orsaker. Intyg skrevs, men hon upplystes samtidigt om att det troligtvis inte skulle godkännas av Medicinalstyrelsen.³⁰⁹ Eftersom hon sedan steriliseras måste den dock ha godkänts. Det är möjligt att hennes inläggning på ett sinnessjukhus hjälpte henne, fastän den psykiska sjukdomen inte uppgavs som huvudorsak. Psykiatrikerna tvingade inte kvinnan, tvärtom tvivlade de på om hon hade tillräckliga skäl. Andra tvingande omständigheter hade istället bidragit till kvinnans önskemål och beslut. Hänvisningen till ett förvärrande av eksem måste tolkas utifrån att hon inte ansåg sig kunna uppfylla moderskapsnormen. De ekonomiska bekymren kan kopplas till

³⁰⁴ RG, GBB, gyn.avd., RG, Lillhagen, pat. 2:6; RG, SS, ps.avd./ps.pol, RG, Lillhagen, pat. 2:9.

³⁰⁵ RG, SS, ps.pol., pat. 2:9. Understrykning i original.

³⁰⁶ RG, Lillhagen, pat. 2:7.

³⁰⁷ För en diskussion kring disciplinära åtgärder och tvång, var god se Eivergård 2003, s. 68-69. Tvång var inom sinnessjukvården inte endast ett sätt att hindra patienter från att skada sig själv eller andra, utan också ett sätt att upprätthålla ordningen (Jönsson 1998, s. 189).

³⁰⁸ RG GBB, gyn.avd., pat. 2:3.

³⁰⁹ RG, SS, ps.avd., pat. 1:33.

ett klassperspektiv, där familjens ekonomiska samhällsposition försvårade möjligheterna till ett tredje barn. Steriliseringen grundades således i kvinnans kön, såväl som i hennes klasstillhörighet.

Sammanfattningsvis går det säga att inläggning på ett sinnessjukhus, varifrån steriliseringsprocessen initierades, kunde förknippas med tvångsartade situationer. Maktstrukturen som förelåg vid de psykiatriska sjukhusen möjliggjorde i högre grad det, en förklaring som givits av bland andra Eivergård, Tydén samt Hansen och King.³¹⁰ Studien kan dock problematisera det påståendet genom att visa på undantagen, varför det inte på ett övergripande och oreflekterat sätt går utgå från att alla inom sinnessjukvården underkastades samma anstaltstvång.

7.5.3 Beklaganden

I de flesta fall är det inte möjligt att efteråt veta vad patienterna som genomgick steriliseringar tänkte och tyckte om operationen som utfördes. Källmaterialet saknar tyvärr uppföljning av de ingrepp som gjordes. I många fall, när de själva hade önskat den, var de kanske nöjda, men i andra fall kan känslor som ånger och grämlse förefunnits. Om patienterna i efterhand känt en tillfredsställelse i beslutet är det rimligt att det inte framkommer, det fanns ingen anledning att lyfta sin belåtenhet i senare anteckningar. Dock finns några fall där missnöjdhet och ånger förekommer. Två av kvinnorna i kohort 1, som genomgick abort och samtidig sterilisering år 1942, uttryckte i senare anteckningar att de ångrade sitt beslut. Den ena kvinnan var vid operationen gift, i åldersgrupp 35-39 och hade inga barn sedan tidigare. Innan steriliseringen genomfördes uttryckte hon hur varken hon eller hennes man ville ha några barn, och därför har hon i delundersökningen som handlar om abort, s. 60-65, placerats i den grupp som själva önskade genomgå operationen. Trots det ångrade hon ingreppen flera år senare, med hänvisning till att hon och maken ansåg sig ha blivit ensamman.³¹¹ Den andra kvinnan, frånskild vid tillfället för sterilisering, hade inte heller hon några barn och var då i åldersgrupp 20-24 år. Hon var en av de patienter som kategoriserats in i gruppen där endast abort, men inte nödvändigtvis sterilisering, önskades. Det kan således ha funnits ett visst mått av tvång i hennes fall. Endast ett par år senare uppgav kuratorn att patienten ångrade ingreppet, och hon menade att hennes mor förmått henne till operationerna:

Vill inte ha ngt med modern att göra. Vill ej att hon ska veta var pat. finns, för då ställer hon bara till rackartyg. Pat. har ibland behärskats av en brinnande önskan att hämnas på

³¹⁰ Jmf Tydén 2002, s. 458; Eivergård 2000, s. 133-137; Hansen och King 2013, s. 63, 219, 234.

³¹¹ RG, SS, ps.pol., pat. 1:53.

modern för allt ont hon gjort henne, men efteråt tänkt att det var bäst att överlämna detta. Anser att modern var skuld till att pat. blev steriliserad. Sörjer över att hon ej kan få barn, enär fästmannen är mkt barnkär.³¹²

Det blir således tydligt att sterilisering inte var önskat. Utifrån de omständigheter som då rådde ville hon endast ha genomgått en abort. Läkarnas och moderns, men kanske framför allt lagens, påverkan på situationen orsakade därmed en sterilisering under mer tvångsliknande förhållanden, och som patienten senare kom att ångra bittert.

Även i kohort 2 framkom ånger över operationerna för två av patienterna. Båda var yngre när ingreppen genomfördes, i åldersgrupp 16-19, och för båda har mer tvångsliknande situationer förekommit. Den ena var en kvinna, ogift och utan tidigare barn, som önskade genomföra en abort.³¹³ Den andre var en man, också han ogift, och som kom in till psykiatrin via barnavårdsnämndens försorg. I samband med utskrivning från avdelningen utfärdades ett steriliseringsintyg.³¹⁴ Deras beklagan över operationerna framkommer i att båda senare ansökte om refertiliserande operationer i samband med att de önskade gifta sig. De ville således få operationerna hävda genom en ny operation som möjligen kunde återge dem reproduktionsförmågan. Båda patienterna fick också sin vilja igenom till nya operation. För båda framkom även ett visst ifrågasättande av anledningarna till att steriliseringarna alls gjordes. Huvudsakligen gällde det inte deras psykiska sjukdom, utan snarare över den förmenta sinnesslöhet de ansågs ha lidit av. När beslut om refertiliserande operation gjordes togs hänsyn till, liksom tidigare, om de ansågs ha ett beteende som föll inom normerna, och därmed inte skulle ligga samhället till last. För kvinnan går det att läsa:

Kommer nu därför att hon skall gifta sig med [namn] och för den skull vill hon ha steriliseringen gjord tillbaka igen. Han vet ej om att hon är steriliserad. Önskar nu refertiliserande operation. (...) Hon är visserligen klart svagbegåvad, men absolut inte i sådan grad att man idag skulle ha föreslagit sterilisering. Hon kan ej betecknas som sinnesslö och lysningshinder föreligger ej. Hon har med betyg och objektiva uppgifter styrkt sin fulla sociala kapacitet och hon är numera en präktig och skötsam person. IÅ ligger vid 15 eller något däröver. I samråd med [namn] vill jag därför tillstyrka att man gör det föreslagna försöket att refertilisera henne.³¹⁵

³¹² RG, SS, ps.pol., pat. 1:30.

³¹³ RG, SS, ps.avd., pat. 2:20.

³¹⁴ RG, SS, ps.avd., pat. 2:19.

³¹⁵ RG, SS, ps.pol., pat. 2:20. Understrykning i original.

Det kan då tilläggas att mindre än tio år förflutit sedan steriliseringen. Antingen har synen på sinnesslöhet hunnit ändras under dessa år, eller så har hennes förändrade moraliska egenskaper reviderat läkarnas syn på henne. Hon var nu skötsam, och var därmed heller inte sinnesslö. Huruvida deras refertiliserande operationer lyckades framkommer emellertid inte, men att deras liv kom att påverkas och definieras av den sterilisering de genomgått, kan onekligen påstås.

8. Slutdiskussion

Den undersökning som här företagits bidrar med en förståelse för den komplexitet som förelåg i orsakerna till steriliseringar av människor med psykisk sjukdom. Några mindre skillnader mellan de studerade åren går att se, såsom den ökande mängden steriliseringar till följd av lagändringen, samt könsfördelningen. En viss skillnad i patienternas argumentation kan också skönjas efter den nya lagens implementering, liksom läkarnas ändrade tillvägagångssätt inför ett beslut, till exempel i en ändrad journalföringspraxis. De övergripande områden som studerats är likartade de tidigare forskning behandlat, men resultatet kan nyansera dessa och tillföra nya perspektiv. Ett av dessa områden är synen på tvång och frivillighet. Operationerna kan svårligen tolkas endast utifrån ett tvångsperspektiv, med ett samhälleligt befolkningspolitiskt mål i förgrunden. När steriliseringarna kontextualiseras utifrån patienternas levnadsberättelser framträder en betydligt mer mångfasetterad bild. Såväl vårdpersonalens som patienternas ageranden kunde ha åtskilliga, skiftande, anledningar, där variationerna kan anknytas till både genusnormer och klassspecifika aspekter. Det går ofta inte entydigt urskilja en grundläggande orsak till att de genomfördes, istället har flera tankar, normer och rationaliteter varit i samverkan, och parallellt väglett de berörda personerna och deras handlingar. Förhållandet mellan patientens vilja, läkarnas avsikter och statens önskningspraxis präglades av en komplicerad växelverkan, vilken påverkade respektive part. Den makt som utövades, och de styrningsmekanismer som verkade, genom de institutioner och vetenskapliga fraktioner som gemensamt byggde upp staten, ämnade förmå befolkningen till att styra sig själva i riktningar som kollektivt sattes upp. Och som vi har sett använde människorna sin frihet till att försöka leva upp till samhällets förväntningar. När befolkningen avvek från dessa, påverkade läkarna dem i riktningar som överensstämde med deras övertygelse. Flera delar av resultatet kan anknytas till tidigare forskning inom såväl psykiatrihistoria som steriliseringar. I likhet med dessa har idéer om arbetsidealet, sedligheten och klassbundna normer varit avgörande. Denna undersökning går emellertid utöver redan befintlig forskning och bidrar med en nyansering av förekommande normer. Normerna existerade, men det teoretiska bidraget är att visa hur definitiva, förutbestämda antaganden inte kan förmodas i alla situationer samt hur åtskilliga av dessa normer är en del i styrningen av människors handlanden.

Som initialt togs upp har kvinnligt osedligt leverne av bland annat Berg och Ahlbeck-Rehn betonats som avgörande vid diagnostiseringen av psykisk sjukdom.³¹⁶ Runcis, Tydén och Koch har också framhållit osedlighetens betydelse specifikt vid steriliseringar, som en vanligt

³¹⁶ Berg 2018, s. 123, 172, 339-340; Ahlbeck-Rehn 2006, s. 172-173, 185, 324.

förekommande, underliggande anledning till att de genomförts.³¹⁷ Måhända var det mer vanligt bland de som ansågs ha varit sinnesslöa, men denna undersökning visar att osedlighetens allmängiltighet vid steriliseringar inte var total. Något som här skiljer sig från befintlig forskning är att vid sterilisering vid psykisk sjukdom var det betydligt mer vanligt att den kvinnliga sexualiteten inte omnämndes i negativa ordalag. Sedlighetsnormen kunde förstås göra sig gällande, men många av journalerna genomsyrades också av en mindre moraliserande syn på sexualitet. Det föreligger visserligen en risk att läkarnas underliggande tankar inte framkom, eller att anteckningarna misstolkats. Möjligen kan också en skillnad ha förefunnits mellan de anteckningar som skrevs ned i journalerna samt de ansökningar läkarna sedan skickade till Medicinalstyrelsen. En god idé på vidare forskning är således en jämförelse mellan ansökningar som innehöll åsikter om ett osedligt leverne, samt tillhörande patientjournaler. Detta till trots är avsaknaden av negativa omdömen i en större mängd av journalerna värt att notera. Sedlighetsnormen tog sig emellertid uttryck i att det ofta var till kvinnornas fördel om de vidhöll en enpartnersnorm. Äktenskap sågs inte som tvunget, men sannolikheten att karakteriseras som osedlig var större för patienter som ansågs ha hängett sig åt ett mer ohämmat sexuellt beteende, även om undantag fanns även från detta. Den i särprägel vanligaste orsaken till sterilisering av människor med psykisk sjukdom var istället abort, men oftast inte som en följd av osedlighet. För patienternas del var orsaken till abort och sterilisering istället personliga förhållanden. Kvinnorna menade sig oförmögna att ta hand om den familj de redan hade, och ville därför inte utöka den ytterligare. Inte i alla, men i många av de provocerade aborterna med samtidig sterilisering, är det tydligt att kvinnorna själva önskade få ingreppen genomförda. Det motsäger inte att abortlagstiftningens utformning till viss del kan ha inverkat på de åtföljande steriliseringarna, men det blir tydligt hur inte alla kan ses utifrån denna sortens tvång. Även det ett resultat som nyanserar tidigare forskning, där Tydén och Broberg, vilka huvudsakligen baserat sina undersökningar på protokoll inskickade till Medicinalstyrelsen, menar att en stor del av dessa steriliseringar måste tolkas som påtvingade.³¹⁸

Dessa till synes frivilliga aborter och steriliseringar kan dock problematiseras. De föregicks visserligen inte av den sortens uppifrån riktade tvång tidigare forskare tagit upp, men måste ändå ses som en förment frivillighet. Det har i förkommande fall varit sociala omständigheter och samhällets uppbyggnad som förmått dem till operationerna. Frivillighet har kanske förelegat, men deras egna förväntningar på sig själva, utifrån samhällets krav på dem, var

³¹⁷ Runcis 1998, s. 193-194; Tydén 2002, s. 490; Koch 2000, s. 39-40, 71.

³¹⁸ Tydén 2002, s. 390-394; Broberg och Tydén 1991, s. 137-138.

troligtvis bidragande orsaker. Sett ur ett genusperspektiv var det normer för kvinnlig skötsel av hushållet och omhändertagande av familjen, som medverkade till steriliseringen. Ur ett klassperspektiv var det istället ekonomiska svårigheter och besvärliga sociala förhållanden som, i samverkan med genusnormer och psykisk sjukdom, försatte dem i situationer som förmådde dem till operation. Sett ur denna synvinkel kan frivilligheten förstås ifrågasättas, eller tolkas som att deras frihet användes på ett för samhället fördelaktigt sätt. Om produktivitet och en välomhändertagen familj sågs som övergripande samhällliga riktlinjer och som ett föredöme, nyttjade de sin självstyrning till att försöka rätta sig in i denna idealbild.

Välfärdsstatens uppbyggnad innebar ett gemensamt ansvar för det folkhemmet representerade, och individernas produktivitet blev en angelägen fråga för samhället. Arbetsidealet var därför betydelsefullt vid konstituerandet av psykisk sjukdom, och blev ett område där styrningsmekanismerna kunde ta sig uttryck, både i läkarnas handlande och i patienternas resonering. Ett resultat som skiljer sig från Ahlbeck-Rehn och Berg är att här identifieras ett flertal patienter där arbetsförmågan inte kritiseras, eller associeras till en moralisk förkastlighet.³¹⁹ Något som kan härledas till patienter från såväl arbetarklass som de högre klasserna. Det motsäger inte existensen av ett arbetsideal, särskilt för arbetarklassen, men det fördjupar förståelsen för dess koppling till psykisk sjukdom. Bristande arbetsförmåga innebar inte en oreflekterad åsikt om att patientens avvikelse från normen kunde relateras till inre, icke acceptabla egenskaper. Till följd av medikaliseringen av psykisk sjukdom går det istället se uttryck för förståelse från läkarna. De insåg att patientens sjukdom påverkade hennes arbetsförmåga, och gav istället uttryck för medlidande samt en vilja att hjälpa i den uppkomna situationen. Särskilt tydliga var dessa uttryck vid mer tillfälligt uppkommen oförmåga och när patienterna vinnlagt sig om att försöka, vilket också kan ha inneburit att patienternas inställning till arbete påverkade bedömningen mer än den förmåga de faktiskt besatt. Såväl läkare som patienter balanserade mellan, och förhöll sig således till, samhällets styrande norm om produktivitet och den praktiska konsekvensen av psykisk sjukdom, vilken manifesterades i avvikelse från normen. Olika styrande mekanismer kommer här i konflikt med varandra, produktivitet respektive psykiska sjukdomars medikalisering. Läkarna ställs mellan dem, men förvånansvärt ofta ansluter de sig till sjukdomsförståelsen. Kanske är det just i den förändrade rationalitet som medikaliseringsprocessen innebar som denna skillnad i synen på arbetsförmåga skall tolkas. Berg studerar visserligen samma period, 1930- och 40-tal, men djupdyker i endast ett fåtal patientfall. Ahlbeck-Rehn avslutar sin undersökning år 1944, men med en början redan i slutet

³¹⁹ Jmf Ahlbeck-Rehn 2006, s. 194-196, 322-323; Berg 2018, s. 115, 152.

av 1800-talet. Under en stor del av hennes undersökta period kan således en negativ syn på arbetsförmåga ha förelegat. Synen på vansinne kom att förändras, från att ses som ett syndastraff eller en besatthet, till att mer uppfattas som en sjukdom, vilket också bidrog till att tolka dess uttryck annorlunda.³²⁰ Arbetsförmåga skiftar från att vara negativt laddad, tolkat utifrån religiösa och moraliska vansinnesföreställningar, till att bli ett symptom som måste förstås utifrån den sjukdom som förelåg.

Det framträder också en könsskillnad mellan uttrycken för arbetsförmågan. Männens kapacitet att lönearbeta och försörja sig kan kontrasteras mot kvinnorna. Även kvinnorna skulle kunna försörja sig, men lika stor vikt lades vid deras förmåga att sköta hushållet, en genusspecifik skillnad som återkom genom journaltexterna. Kvinnornas förmåga att sköta hushållet likställs samtidigt med förmågan att lönearbeta. Det borgerliga husmodersidealet kan kanske därför ses som just ett ideal, där medelklassens läkare förutsatte möjligheten till parallellt kvinnligt lönearbete och familjeomhändertagande.

Tidigare forskning har tagit upp den hierarkiska maktstruktur som förelåg mellan läkarna och patienterna.³²¹ Här förstärktes denna ordning genom att de flesta patienterna tillhörde arbetarklassen. Det hindrade dock inte patienterna från att försöka driva sin vilja igenom. Inom hierarkin hade respektive part möjlighet att förhandla utifrån sina förutsättningar, och ett sätt att göra det kunde innebära hotelser om inkräktande på läkarprofessionens område eller genom mer etiska dimensioner, som i fall där patienter hotade med suicid.

Hur klass i övrigt konstruerades är på vårdavdelningen möjligt att se genom den rumsliga placeringen av patienterna, där salspatienterna ständigt påmindes om sin underordning gentemot såväl andra patienter som personalen. Den uppenbarar sig också i den högre klassens avvikande från en förväntad klassbunden sjukdomsnorm. Här kan det resultat som framlagts ses som en förlängning till vad Ahlbeck-Rehn kommit fram till. Som inledningsvis tagits upp menar hon, liksom Johannisson, att det fanns en klassbunden sjukdomsnorm, vilken innebar att kvinnor från medelklassen diagnostiserades med sjukdomar med symptom som manifesterades inåt.³²² När det skedde här föranledde det ingen nämnvärd reaktion från läkarna. Om denna sjukdomsnorm istället frångicks, och patienten uppvisade symptom som frångick klassbundna såväl som genusrelaterade normer, innebar det ett kraftigare ifrågasättande, och avståndstagande från patienten, än det som vanligen förekom.

³²⁰ Jmf Qvarsell 1993, s. 14-15, 27.

³²¹ Tydén 2002, s. 458; Eivergård 2000, s. 133-137; Hansen och King 2013, s. 63, 219, 234.

³²² Ahlbeck-Rehn 2006, s. 183-184, 323; Johannisson 2013 (1994), s. 71-79.

I relation till tidigare forskning problematiserar således denna undersökning det som betraktats som tvång, men även frivillighet. Som tidigare nämnts finns det en risk med studier som utgår från teorin om styrningsrationalitet att förtryckssituationer underskattas eller bortses ifrån.³²³ Tvångsliknande situationer har dock onekligen förelegat. Ibland kunde läkarna genomdriva en sterilisering när kvinnan egentligen endast ville genomgå abort. I vissa fall gjorde maktstrukturen vid sinnessjukhusen att det blev enklare att framtvunga en operation. I båda fallen förelåg säkerligen en samhällsbefrämjande tanke från läkarnas sida. Förhoppningsvis kan emellertid inriktningen på studien, trots risken att underskatta förtryck, istället bidra med en förståelse till att komplexiteten kring steriliseringarna mestadels innebar att frivillighet eller tvång inte helt oproblematiserat kan tillskrivas situationerna. Varken läkare eller patienter har helt styrts utifrån de premisser och önskemål statsmakten satte upp. Det går istället att förstå det som att de inblandade och berörda personerna påverkats av en mängd olika gemensamma tankesätt, normer och vetenskaper, där de tillsammans upprätthöll, vidareförde och samtidigt utvecklade de normer som påverkade dem alla, likväl som deras handlingar.

En av de vetenskaper som tydligast sammankopplats med steriliseringar är eugeniken. En vetenskap som såväl staten som dess tjänstemän, läkarna, skall haft ett stort engagemang i och använt sig av för befolkningspolitiska mål. Broberg och Tydén beskriver den som en form av ”sekulariserad religion”, för att skapa en förståelse för vilken betydande roll den haft inom vissa kretsar.³²⁴ Det var också en vetenskap som staten, såväl som vetenskapliga institutioner, önskade skulle få genomslag i de bredare befolkningslagren. En uttrycklig förhoppning om populationens tillgodogörelse av denna vetenskap fanns från statligt håll.³²⁵ Tidigare har Ahlstedt Åberg kunnat visa hur implementeringen av den eugeniska vetenskapen skett i befolkningens föreställningsvärld genom dess hjälp i Rasbiologiska institutets arbete.³²⁶ Den undersökning som här företagits kan vidareutveckla denna insikt genom att, i den patientnära genomgång som här företagits, visa hur eugeniska tankar förelåg även bland människor med psykisk sjukdom. Den var heller inte endast spridd inom vissa mer bildade delar av samhället. Patienterna, vilka som sagt till övervägande del hörde till arbetarklassen, uttryckte inte bara en rädsla över att överföra psykiska sjukdomar till sina barn, de hade därtill funderingar kring uppkomsten av sin egna sjukdom. Ärftlighetsläran och rashygien hade således spritt sig, och påverkade befolkningens tankar. Rädslan behövde däremot inte endast vara sprungen ur

³²³ Lemke 2011, s. 87, 89-91.

³²⁴ Broberg och Tydén 1991, s. 30-31.

³²⁵ Palmblad 1989, s. 74; Broberg och Tydén 1991, s. 40.

³²⁶ Ahlstedt Åberg 2022.

överhetens informationsspridning. Oron över att föda barn som på något vis avvek från normen bör ha varit djupt rotad och funnits under lång tid. Från början var den säkerligen påverkad av den tidigare nämnda religiösa och moraliska synen på vansinnet. Denna uppfattning förändrades därefter och ersattes av ett sjukdomsbetraktande synsätt.³²⁷ Denna vansinnets om- bildning innebar att även befolkningen kunde tolka den utifrån andra premisser. Oron att få barn som skulle anses vara avvikande fick andra förtecken, nu uttryckta i eugeniska termer snarare än religiösa, men oron var densamma. Även om religiösa föreställningar skulle levat kvar inom befolkningen, kan de i sina samtal med läkarna ändå använt sig av den eugeniska vetenskapen, för att uppnå sina specifika syften, i vetskap om att de då till större grad skulle gillas av de vetenskapligt lagda läkarna och därmed tillgodoses.

De eugeniska föreställningarna hos läkarna byggde till stor del på hereditet, och därför blev släktgenomgångar av betydelse. Förvånande nog var det en stor del av patienterna som saknade hereditärt ogynnsamma förhållanden, ett faktum som varit frånvarande i övrig litteratur. Tidigare forskning har istället fokuserat på den betydelse förefintliga släktskapsförhållanden haft och hur släktingars sjukdomar och karaktärsegenskaper har använts i skapandet av den psykiskt sjuka individen.³²⁸ En historiker och filosof, Nils Roll-Hansen, menar att dåtidens vetenskapsmän haft goda kunskaper i hur även recessiva anlag fungerade, en kunskap som växte fram under början av 1900-talet efter genombrottet av genetikens lagar. Därutöver anser han att denna insikt har fått väldigt liten betydelse i den eugeniska historieskrivningen.³²⁹ För att förklara den relativt stora förekomsten av patienter utan hereditär belastning, men som ändå steriliserades av eugeniska skäl, skulle en dåtida kunskap om recessiva gener kunna stå som en möjlig tolkning och förklaring. I patienternas journaler framgår inte huruvida läkarna förmodade recessiva eller dominanta gener hos dessa patienter. Förekomsten av patienter utan tydlig hereditet tyder däremot på att så skulle kunna vara fallet, även om det inte fullt ut kan beläggas. Om teorier kring recessiva anlag fanns torde de ha varit kända för välinsatta eugeniker som Torsten Sjögren, och därmed ha varit tillämpade i de praktiska arbetsmetoderna. I den SOU från 1936, som handlar om steriliseringar, i vilken Sjögren medverkade i, meddelas att vetenskapligt sett är sjukdomar som psykopati alltid ärftliga.³³⁰ Om vetenskapen om recessiva gener fanns skulle det kunna betyda att även om inte släktingar haft någon form av psykisk

³²⁷ Qvarsell 1993, s. 14-15, 27.

³²⁸ Tydén 2002, s. 382; Hovhannisyan 2021, s. 389-390; Ahlbeck-Rehn 2006, s. 137-138.

³²⁹ Roll-Hansen 2002, s. 123.

³³⁰ SOU 1936:46, s. 60. Även Ahlbeck-Rehn påpekar att psykopati sågs som ärftligt (Ahlbeck-Rehn 2006, s. 147). Qvarsell framhäver tvärtom att vissa psykiatriker ansåg att kunskapen om psykopatins förmenta ärftlighet var bristfällig (Qvarsell 1993, s. 313).

sjukdom, eller visat karaktärsnedriga drag, räckte det med att patienten själv var sjuk för att det skulle finnas en ärftlighet. Det gick då tillskriva eugeniska indikationer hos patienter som i övrigt saknade hereditära förhållanden. Detta område är däremot, som nämnts, tämligen outforskat, varför det skulle kunna utgöra ett förslag på ämne för vidare forskning.

Torsten Sjögren och hans kollegor var effektiva anhängare av välfärdssamhällets kontroll av sin befolkning. Antalet steriliseringar som genomförts i Göteborg, även om patienter med annan sjukdom har exkluderats, har gjort urvalet betydligt större än vad det hade varit om en annan stad använts som undersökningsområde. Ett större underlag kan självfallet ses som en fördel då slutsatser lättare kan dras utifrån ett stort källunderlag. Det kan däremot även ses som en nackdel att endast fokusera på en stad där relativt många steriliseringar genomförts, resultatets förmåga till generalisering kan ifrågasättas. Är Sjögrens Göteborg representativt för resten av Sverige? En undersökning gjord i någon annan stad, eller kanske från städer utspridda över landet, skulle välkomnas för att berika, nyansera, kanske ifrågasätta, men förhoppningsvis befästa, det resultat som här framkommit. Samtidigt torde de normer som förefunnits i samhället, och som här kunnat framhävas och nyanseras, inte ha koncentrerats till Göteborg, även om ett större antal steriliseringar var det sätt som dessa normer kom till uttryck i just i Göteborg.

9. Sammanfattning

Denna uppsats handlar om Göteborgs psykiatriska vård, och de steriliseringar som där företogs av människor med psykisk sjukdom under åren 1936, 1937 samt 1942. Syftet är att genom ett patientnära perspektiv studera steriliseringsförfarandet och därmed undersöka hur psykisk sjukdom konstituerades utifrån de som i välfärdssamhällets framväxt ansågs ha varit avvikande. Även de normer som var avgörande lyfts fram. Detta analyseras med hjälp av det teoretiska begreppet liberal styrningsrationalitet, vilket menar att människor genom den frihet ett liberalt samhälle ger dem förmås styra sig själva, varför ett förhållande finns mellan frihet och makt. Källunderlaget består av patientjournaler, på vilka såväl kvantitativa beräkningar som en kvalitativ närläsning görs, där journalernas biografering utgör en metodologisk grund med kontextualisering som en angelägen utgångspunkt.

Uppsatsens slutsatser är att sterilisering av människor med psykisk sjukdom var en komplex historia, där förhållandet mellan läkarnas och patienternas intentioner var i ständig interaktion samtidigt som de förhöll sig till de varierande, ibland motsägande, normer vilka de handlade efter. Undersökningen studerar också förhållandet mellan tvång och frivillighet, där båda dessa motpoler kan problematiseras. Den dominerande bilden, där steriliseringar ses som tvingande situationer, kan därmed nyanseras.

Undersökningens resultat inleds med den vetenskap som kommit att prägla steriliseringarna, eugeniken, där uppsatsen kan ådagalägga hur vetenskapen även kommit att användas av befolkningen. De normer kring avvikande beteende, och som tillskrevs den psykiskt sjuka individen, framhålls till viss del handla om en produktionsnorm och ett arbetsideal. Till skillnad mot tidigare forskning framkommer dock hur läkarna kunde hysa en förståelse för den bristande arbetsförmåga patienterna uppvisade i samband med sin sjukdom. Vidare kan studien förändra den betydelse som tidigare givits sedlighet inom forskning som handlat om steriliseringar såväl som psykisk sjukdom. Även om undantag fanns, så var utgångspunkten att om den kvinnliga patienten ej frångått en enpartnersnorm, ansågs hon heller inte ha frångått sedlighetsnormen. Även patienternas förhandlingsutrymmen har studerats, där hot kunde utgöra en av motståndshandlingarna och framhållandet av sig själv som en annars skötsam individ kunde användas för att få läkarnas förståelse. En samtidig provocerad abort var ofta förekommande vid steriliseringarna. För flertalet av dessa kvinnor utgjorde utmattning och svårigheter att sköta hem och familj orsaker till att operationerna genomfördes. Det blir i uppsatsen tydligt hur flertalet normer, tankar och idéer samspelade vid sterilisering av människor med psykisk sjukdom.

10. Käll- och litteraturförteckning

10.1 Källförteckning

10.1.1 Otryckta källor

Regionarkivet Göteborg/Vänersborg (RG/V)

Göteborgs barnbördshus (GBB)

Diagnosliggare över gyn.op 1934-1937

Kvinnokliniken I, Gyn.journaler, år 1936-1937 (gyn.avd)

Lillhagens sjukhus

Klinik I-IV, patientjournaler

Sahlgrenska sjukhuset (SS)

Psykiatriska kliniken/Ps-avdeln.

Ps-avdeln. journalregister

Patientjournaler ang. avlidna, 1938-1969, F1aa (ps.avd)

Polkort PS SS, psykiatriska polikliniken, F2a (ps.pol)

Kirurgkliniken

Diagnosliggare över kir.op

Kirurgiska avdelningens patientjournaler (kir.avd)

Riksarkivet Marieberg

Medicinalstyrelsen

Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967

Rapporter om steriliseringar, E1c2, E1c3, E1c4, E1c16, E1c17, E1c18

10.1.2 Tryckta källor

Höglund, Hugo, *Göteborgs stads sjukhusdirektions årsberättelse för år 1942*, Göteborg 1943.

SFS 1920:405 *Giftermålsbalk*, 2 kap 5 §. Justitiedepartementet.

SFS 1945:273 *Lag om ändring i giftermålsbalken*, 2 kap 5 §. Justitiedepartementet.

10.2 Litteraturförteckning

- Ahlbeck-Rehn, Jutta, *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Sjölä hospital 1889-1944*, Åbo 2006.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta, "Livet som vetenskaplig sanning: Om framtvingade och diagnostiserade levnadsberättelser", i Lena Marander-Eklund och Ann-Catrin Östman (red.), *Biografiska betydelser – norm och erfarenhet i levnadsberättelser*, Möklinta 2011.
- Ahlbäck, Anders, *Manhood and the Making of the Military: Conscription, Military Service and Masculinity in Finland, 1917-1939*, Farnham 2014, s. 232, 234.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/umeaub-ebooks/reader.action?docID=1763124>
(Hämtad 2023-05-22).
- Ahlstedt Åberg, Måns, *Frivilliga rasbiologer: Interaktionen och kunskaps-cirkulationen mellan rasbiologiska institutet och allmänheten under 1920- och 30-talet*, Möklinta 2022.
- Andersson, Catrine, *Hundra år av tvåsamhet: Äktenskapet i svenska statliga utredningar 1909-2009*, Lund 2011.
- Berg, Annika, "Att skriva sig fri: Om 'psykopatiska' patienters förhandlingsutrymmen i 1930-talets Sverige", i Roddy Nilsson och Maria Vallström (red.), *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850-1992*, Lund 2016.
- Berg, Annika, *De samhällsbesvärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40 talens Sverige*, Göteborg/Stockholm 2018.
- Bergenheim, Åsa, "Sexuella övergrepp och medicinska sanningar", i Torbjörn Gustafsson Chorell och Maja Bondestam (red.), *In på bara huden: Medicinhistoriska studier tillägnade Karin Johannisson*, Nora 2010.
- Bernler, Gunnar och Lisbeth Johnsson, *Den sociala journalen I: En studie i akter – deras struktur och funktion*, Göteborg 1993.
- Brink Pinto, Andrés, "En etik för arkivet?", *Scandia: Tidskrift för historisk forskning* 88:1 (2022), s. 93-108.

- Broberg, Gunnar och Mattias Tydén, ”Debatt: kunskapen fanns – men ingen reagerade. Gunnar Broberg och Mattias Tydén kommenterar överdrifter och bortförklaringar i steriliseringsdebatten”, *Dagens Nyheter* 1997-09-13.
<https://www.dn.se/arkiv/kultur/debatt-kunskapen-fanns-men-ingen-reagerade-gunnar-broberg-och-mattias-tyden-kommenterar-overdrifter/> (Hämtad 2023-03-01).
- Broberg, Gunnar och Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: Rashygien och sterilisering i Sverige*, Stockholm 1991.
- Börjesson, Mats, *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatri som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet*, Stockholm 1994.
- Connell, Raewyn och Rebecca Pearse, *Om genus*, Göteborg 2015.
- Conrad, Peter och Joseph W. Schneider, ”Looking at levels of medicalization: A comment on Strong’s critique of the thesis of medical imperialism”, *Social Science & Medicine*, 14(1) 1980, s. 75-79. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S0271712380908044> (Hämtad 2023-05-15).
- Dahlqvist, Hans, ”Folkhemsbegreppet – Rudolf Kjellén vs Per Albin Hansson”, *Historisk tidskrift* 122:3 (2002), s. 445-465.
- Eivergård, Mikael, ”Bör först steriliseras: Anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus”, i Gunnar Broberg, Karin Johannisson och Mattias Tydén (red.) *Ugglan 12: Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*, Lund 2000.
- Eivergård, Mikael, *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*, Umeå 2003.
- Engwall, Kristina, *”Asociala och imbecilla”*: Kvinnorna på Västra Mark 1931-1967, Örebro 2000.
- Gordon, Colin, ”Governmental rationality: an introduction”, i Graham Burchell, Colin Gordon och Peter Miller (red.), *The Foucault effect: Studies in governmentality*, Chicago 1991.
- Hansen, Randall och Desmond King, *Sterilized by the State: Eugenics, Race, and the Population Scare in the Twentieth-Century North America*, New York 2013.

- Hermerén, Göran, *Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*, Stockholm 1986.
- Hirdman, Yvonne, *Genus – om det stabila föränderliga former*, Malmö 2001, uppl. 2:5.
- Hovhannisyán, Astghik, "Preventing the birth of 'inferior offspring': eugenic sterilizations in postwar Japan", *Japan Forum* 33:3 (2021), s. 383-401. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/full/10.1080/09555803.2020.1731570> (Hämtad 2023-04-07).
- Johannisson, Karin, *Den mörka kontinenten*, Stockholm 2013 (1994).
- Johannisson, Karin, *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*, Stockholm 1990.
- Johannisson, Karin, "Om begreppet kultursjukdom", *Läkartidningen* 44:105 (2008), s. 3129-3132. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/10606/LKT0844s3129_3132.pdf (Hämtad 2023-04-19).
- Jordheim, Helge, *Läsningens vetenskap: Utkast till en ny filologi*, Gråbo 2003.
- Jönsson, Lars-Eric, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*, Stockholm 1998.
- Koch, Lene, *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*, Köpenhamn 2000.
- Larsson, Esbjörn, "Foucault över alles?: Kritiska kommentarer i anknytning till studier i Michel Foucaults anda", i Johannes Fredriksson och Esbjörn Larsson (red.) *Att rätt förfoga över tingen: Historiska studier av styrning och maktutövning*, Uppsala 2007.
- Larsson, Jonas, "Översikt: Ordalek och styrningskonst", *Historisk tidskrift* 125:3 (2005), s. 441-449.
- Lemke, Thomas, *Foucault, Governmentality and Critique*, London 2011.
- Lennerhed, Lena, "Abort och psyke", i Torbjörn Gustafsson Chorell och Maja Bondestam (red.), *In på bara huden: Medicinhistoriska studier tillägnade Karin Johannisson*, Nora 2010.
- Lindqvist, Bosse, *Förädlade svenskar: drömmen om att skapa en bättre människa*, Stockholm 1991.

- Lundberg, Urban och Mattias Tydén, ”Stat och individ i svensk välfärdspolitisk historieskrivning”, i Marika Hedin, Urban Lundberg, Jens Rydström och Mattias Tydén (red.), *Staten som vän eller fiende? Individ och samhället i svenskt 1900-tal*, Stockholm 2007.
- Marander-Eklund, Lena och Ann-Catrin Östman, *Biografiska betydelser – norm och erfarenhet i levnadsberättelser*, Möklinta 2011.
- Mitterauer, Michael, *Ungdomstidens sociala historia*, Göteborg 1988.
- Nationalencyklopedin, *eugenik*, (u.å.). <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/eugenik> (Hämtad 2023-05-15).
- Nilsson Hammar, Anna, ”Diskursanalys”, i Martin Gustavsson och Yvonne Svanström (red.), *Metod: Guide för historiska studier*, Lund 2018.
- Nilsson, Ingemar, ”1 Sjögren, Karl Gustaf Torsten”, i Åsa Karlsson (red.), *Svenskt biografiskt lexikon: band 32*, Stockholm 2003-2006.
- Nilsson, Roddy, *Foucault – en introduktion*, Malmö 2008b.
- Nilsson, Roddy, ”Foucault, historien och historikern: Receptionen av Foucault inom svensk historisk forskning”, i Bosse Holmqvist (red.) *Lychnos: Årsbok för idé- och lärdoms historia*, Uppsala 2008a. <https://tidskriftenlychnos.se/article/view/21450/19330> (Hämtad 2023-05-01).
- Odelberg, Axel, ”Sven Hedins reseapotek väckte lamans uppmärksamhet”, *Läkartidningen* 107:7 (2010), s. 453-456. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/13789/LKT1007s453_456.pdf (Hämtad 2023-05-05).
- Palmblad, Eva, *Medicinen som samhällslära*, Göteborg 1989.
- Qvarsell, Roger, *Utan vett och vilja: Om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Stockholm 1993.
- Reilly, Philip R., *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*, Baltimore 1991.
- Roll-Hansen, Nils, ”Kunnskapsvekst og samfunnsendring”, *Historisk tidskrift* [norsk] 81:1 (2002), s. 119-127.

Rose, Nikolas, *Inventing our Selves: Psychology, Power, and Personhood*, Cambridge 1996.

<https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/books/inventing-our-selves/028EC27860F1D8027D36A5FFA25F7218#> (Hämtad 2023-04-30).

Rose, Nikolas, *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*, Cambridge 1999.

Runcis, Maija, *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm 1998.

Salwén, Håkan, *Forskningsetik för humaniora*, Stockholm 2017.

Scott, Joan Wallach, "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", *American Historical Review* 91:5 (1986), s. 1053-1073.

Scott, Joan Wallach, "Unanswered questions", *The American Historical Review* 113:5 (2008), s. 1422-1430.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.
Utbildningsdepartementet.

Sjögren, Torsten, "Investigations of the heredity of psychoses and mental deficiency in two north swedish parishes", *Annals of Eugenics* 6:3 (1935), s. 235-315.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-1809.1935.tb02114.x> (Hämtad 2023-04-03).

Spektorowski, Alberto och Elisabeth Mizrachi, "Eugenics and the Welfare State in Sweden: The Politics of Social Margins and the Idea of a Productive Society", *Journal of Contemporary History* 39:3 (2004), s. 333-352. <https://www-jstor-org.ezproxy.ub.gu.se/stable/3180732?seq=2> (Hämtad 2023-04-13).

Steedman, Carolyn, "Enforced narratives: Stories of another self", i Tess Cosslett, Celia Lury och Penny Summerfield (red.), *Feminism and Autobiography: Texts, Theories, Methods*, London och New York 2000.

SOU 1936:46, *Betänkande angående sterilisering avgivet av Befolkningss Kommissionen*, Socialdepartementet.

SOU 2000:20, *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975*, Socialdepartementet.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2000/03/sou-200020/> (hämtad 2023-02-27).

- Therborn, Göran, *Klasstrukturen i Sverige 1930-1980: Arbete, kapital, stat och patriarkat*, Lund 2018 [1981]. <https://arkiv.nu/wp-content/uploads/9789179243241.pdf> (Hämtad 2023-03-29).
- Thomson, Mathew, "Disability, Psychiatry, and Eugenics", i Alison Bashford och Philippa Levine (red.), *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, Oxford 2010.
- Thomson, Mathew, *The problem of mental deficiency: Eugenics, Democracy, and Social Policy in Britain, c. 1870-1959*, Oxford 1998.
- Tydén, Mattias, *Från politik till praktik: De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*, Stockholm 2002.
- Ulfsdotter Eriksson, Ylva, *BeGreppbart: Yrke*, Malmö 2012.
- Värmon, Didrik, *Är man helt oskyddad efter döden?*, 2019.
<https://www.jpinfo.net/se/kunskap/nyheter4/ar-man-helt-oskyddad-efter-doden/> (Hämtad 2023-03-31).
- Werlinder, Henry, *Psychopathy: A History of the Concepts: Analysis of the origin and development of a family of concepts in psychopathology*, Uppsala 1978.
- Wernstedt, Wilhelm, *Medicinsk terminologi*, Stockholm 1935.
- Wikström, Frida, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967-1992*, Lund 2018.
- Zaremba, Maciej, "Rasren i välfärden. Folkhemmets förträngda arv", *Dagens Nyheter* 1997-08-20. <https://www.dn.se/arkiv/kultur/rasren-i-valfarden-folkhemmets-fortrangda-arv/> (Hämtad 2023-03-01).

Bilaga 1 – Bortfall

Översikt över bortfall, samt en jämförelse med inkluderade patienter, kan ses i *Tabell 9*. En del av bortfallet kan bero på att patienter kom från en sinnesslöanstalt. För den större andelen yngre män, vars journaler inte hittats och därför inte inkluderats i studien, hänvisas till resonemanget i not 106, s. 28.

Tabell 9. Översikt ålders- och könsfördelning på bortfall samt inkluderade patienter, absoluta tal.

	Kvinnor vars journaler inte hittats	Män vars journaler inte hittats	Kvinnor - inkluderade	Män - inkluderade
16-19 år	8	5	5	1
20-24 år	11	5	14	0
25-29 år	19	1	24	4
30-34 år	13	0	17	1
35-39 år	14	1	8	3
40- år	7	3	8	0

Källa: "Rapporter om steriliseringar", (E1c2, E1c3, E1c4, E1c16, E1c17, E1c18), Rättspsykiatriska nämnden 1913-1967, Medicinalstyrelsen, Riksarkivet Marieberg.

Bilaga 2 – Diagnoser

Diagnoser	Förklaring
Debilitas (mentis)	Definieras som ”svaghet” och innebar den lättaste graden av sinnesslöhet. ³³¹
Depression	Definieras som ”nedtryckning”, melankoli uppges vara den starkaste graden och innebar ”psykos med svårmod, ända till suicida tendenser”. ³³²
Hysteria	Anges vara en ”sjuklig psykisk reaktionstyp på yttre anledningar” som hämmar vissa själsfunktioner och yttrar sig ”med varierande psykiska och nervösa symtom, affektutbrott, kramper, förlamningar, okänslighet (...) ångest och raserianfall, omtöcknings- och förvirringstillstånd, delirier, sömnanfall.” ³³³
Imbecillitas	Ansågs vara en ”lägre grad av idioti”, således innebärandes sinnesslöhet. ³³⁴
Mano-depressiv psykos	Idag kallad bipolär sjukdom. Uppgavs då vara en ”sinnessjukdom med olika yttringar av överretning, munter l. argsint sinnesstämning, talträngdhet och motorisk oro, nående från exaltation till stegrad idéflykt och storhetsfantasier till fullständig uppretad förvirring. Ofta uppblandad eller omväxlande med depressiva, melankoliska tillstånd: <i>maniko-depressiva</i> former, dels ss. självständig psykos, dels som symtom av andra psykosor.” ³³⁵
Oligophreni	Anges vara en samlande beteckning på olika former av sinnesslöhet, såsom idioti, imbecillitet och debilitet. ³³⁶
Psychoneurosis	Definieras som ”de väsentligen psykogena [härstammande från psyket] nervlidandena ss. neurasteni [nervsvaghet], hysteri l. neuroser med övervägande psykiska symtom”. ³³⁷

³³¹ Wilhelm Wernstedt, *Medicinsk terminologi*, Stockholm 1935, s. 68.

³³² Wernstedt 1935, s. 71, 181-182.

³³³ Wernstedt 1935, s. 128.

³³⁴ Wernstedt 1935, s. 130.

³³⁵ Wernstedt 1935, s. 178.

³³⁶ Wernstedt 1935, s. 232.

³³⁷ Wernstedt 1935, s. 222, 276.

Psychopathia	Definieras som ”sjäsligt lidande” ³³⁸ Den sågs som en konstitutionell störning, en personlighet som avviker från det normala, och kunde ta sig många uttryck. ³³⁹ Betecknande för psykopaten var ett annorlunda känsloliv och omoraliskt beteende. ³⁴⁰ Här har dock en begreppsförskjutning skett, varför den betydelse som idag läggs i begreppet inte överensstämmer med den dåtida betydelsen.
Psychostenia	Definition saknas i Wernstedts terminologi. Troligtvis en sammansättning av ”Psych- (...) i sammansättningar, som avse själslivet” samt ”Astenia (...) kraftlöshet”. ³⁴¹ Det innebar alltså en svaghet kommen ur psyket och känslolivet.
Psykosis	Definieras enbart som ”sinnessjukdom” ³⁴² Idag förknippas begreppet med en förändrad verklighetsuppfattning, det är således möjligt att en begreppsförskjutning skett även här.
Schizopathia	Även denna diagnos saknar definition i Wernstedts terminologi. I en av journalerna står att hon ”[v]erkade rätt schizoid psykopati.” ³⁴³ Enligt Werlinder fanns det tyska psykiatriker som kallade en patientgrupp inom psykopatin för schizoida psykopater. De hade två personligheter, på ytan kunde de ha en personlighet, men deras inre själsliv hade helt andra kvaliteter, varför det var särskilt svårt att lära känna dessa personer. ³⁴⁴ Detta kan alltså vara ytterligare en form av psykopati.
Schizophrenia	Definieras som ”personlighetsklyvning, ett lossnande av de inre psykiska sammanhangen med bristande enhetlighet i vilja och strävanden, med bristande sammanhållning i tankarna och tankesprång, svår rubbning i känslolivet”. ³⁴⁵

³³⁸ Wernstedt 1935, s. 276

³³⁹ Werlinder 1978, s. 97-98, 108-111.

³⁴⁰ Qvarsell 1994, s. 66

³⁴¹ Wernstedt 1935, s. 40, 275.

³⁴² Wernstedt 1935, s. 276.

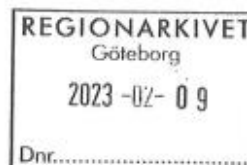
³⁴³ 1942:79.

³⁴⁴ Werlinder 1978, s. 102.

³⁴⁵ Wernstedt 1935, s. 300.

Bilaga 3 – Kopia av sekretessförbehåll

Namnunderskrifter samt personuppgifter har klippts bort.



SEKRETESSFÖRBEHÅLL 25 kap 1 §

(fastställt 2009-07-03, dnr 98/08 629)

Dnr: AN-000920/23

Jag anhåller om att för forskningsändamål få ta del av handlingar ur arkiven från Barnbördshuset, Lillhagens sjukhus, Sahlgrenska Sjukhuset och Omsorgsförvaltningen för åren 1930-40 tal.

Uppgifterna skall användas till (ange i förekommande fall uppdragsgivare, handledare eller dylikt):

Masteruppsats vid Göteborgs Universitet rörande tvångsteriliseringar kopplade till rashygien.

Bland handlingarna förekommer uppgifter som är yngre än 70 år och hemliga enl 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Beträffande sådana uppgifter uppställer Regionarkivet med stöd av 10 kap 14 § offentlighets- och sekretesslagen följande förbehåll:

Uppgifterna får inte röjas för utomstående eller användas eller publiceras på sådant sätt att den eller de personer som uppgifterna avser kan identifieras. Personerna får ej heller kontaktas på grundval av att det förekommer hemliga uppgifter rörande dem.

Eventuella kopior, avskrifter och anteckningar, som innehåller hemliga uppgifter, skall förvaras och hanteras så att obehöriga inte kan få del av innehållet, samt förstöras så snart de inte längre behövs.

Överträdelse av detta förbehåll kan medföra straffansvar enligt brottsbalken för brott mot tystnadsplikt.

Om Du inte är nöjd med att handlingarna lämnas ut med förbehåll, kan Du begära att Din förfrågan hänskjuts till Arkivnämnden. Arkivnämndens beslut kan överklagas till Kammarrätten.

Jag har tagit del av detta förbehåll och kommer att hantera hemliga uppgifter i enlighet med det.

Ort och datum: Göteborg 230209

Namn: Caroline Ström Gustavsson

Bilaga 4 – Beräkning av civilstånd

Utförlig beräkning över antalet gifta, ogifta och frånskilda för respektive år samt kohort återfinns i *Tabell 10*.

Tabell 10. Översikt över civilstånd för respektive ingående år, kohort 1 och kohort 2, absoluta och relativa tal.

	Kohort 1	Kohort 2	Totalt
Gifta 1936	5 (56%)	2 (50%)	7 (54%)
Gifta 1937	12 (63%)	1 (50%)	13 (62%)
Gifta 1942	19 (54%)	8 (50%)	27 (55%)
Totalt antal gifta	36 (58%)	11 (50%)	47 (56%)
Ogifta 1936	2 (22%)	1 (25%)	3 (23%)
Ogifta 1937	7 (37%)	1 (50%)	8 (38%)
Ogifta 1942	9 (29%)	7 (44%)	16 (33%)
Totalt antal ogifta	19 (31%)	9 (41%)	28 (33%)
Frånskilda 1936	2 (22%)	1 (25%)	3 (23%)
Frånskilda 1937	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Frånskilda 1942	5 (14%)	1 (6%)	6 (12%)
Totalt antal frånskilda	7 (11%)	2 (9%)	9 (11%)

Källa: Kohort 1 och kohort 2. Uppgifter saknas för en person i kohort 1, han har därför inte medräknats i tabellen.