Sätt in medicinhistorien i ett socialt sammanhang!

Det finns inget bättre underlag för framtida beslut än en god historieforskning. Då måste medicinarna sätta in sitt källmaterial i ett socialt sammanhang och samtidigt ägna sig åt källkritik. Sentensen »historien lär att vi inget lär av historien» kan i annat fall än en gång bli bekräftad när sjukvården nu står inför en serie mycket svårlösta problem.

Det har i alla tider funnits »egendomliga» människor som gjort det svårt att använda dem i ett arbete, bl a beroende på att de oroar sina arbetskamrater. De vägrar inte att sköta ett hem, men gör det på ett sätt som inte fungerar för de övriga familjemedlemmarna. De överträder inte lagar men däremot ständigt en mängd av de småregler som reglerar umgänget människor emellan.

Före 1800-talet behandlade man dessa egendomliga människor på i stort sett samma sätt som förbrytare. De sågs som moraliska överträdare av samhällets regler. Antingen straffades de eller utsattes för försök till omuppfostran.

Vid mitten av 1800-talet skapades det emellertid ett nytt sätt att handskas med dem. Läkarna tog över ansvaret för denna grupp individer, sedan läkarvetenskapens utveckling gjort det möjligt att klassificera dem som psykiskt sjuka eller psykiskt handikappade.

Dömda medborgare

Egendomliga är en bra benämning på människor som av samhället döms som egna, dvs som en form av icke skötsamma medborgare. Skötsamma medborgare är emellertid – liksom icke skötsamma och vissa s k sjukdomar en social eller kulturell konstruktion.

I den nu uppblossande steriliseringsdebatten i Sverige anförs kritik mot en kultur som eftersträvade ett samhälle där allt icke önskvärt på något sätt skulle elimineras. När det gäller människor var metoden eugenik.

Med *positiv eugenik* ville man odla fram en ren ras genom att A-människor reproducerade sig utan inslag av B-människor. Den *negativa eugeniken* hade som målsättning att på olika sätt undanröja B-människor. Här förekom i västvärlden allt ifrån steriliseringar till mord på »mindervärdiga».

För att vetenskapligt utsortera mindervärdiga spelade medicinen och de rasbiologiska institutionerna (med Sverige som föregångsland) en betydande roll. Politiskt möjliggjordes denna utsortering bl a av nazismen i Tyskland.

I Sverige kan man finna rörelser med en ideologi som värnade om den svenska »rena (lant)-rasen». Denna historia är välkänd, och en intressant fråga är väl närmast varför denna historia just nu har blivit så intressant – både nationellt och internationellt.

Enorm satsning på anstalter

Den omfattande institutionaliseringen av avvikande eller egendomliga under 1900-talets första hälft är ännu mer häpnadsväckande än tvångssteriliseringarna. Utbyggnaden av institutioner under denna tid var enorm.

Härtill kommer att bristen på platser gjorde att vården av sinnessjuka och sinnesslöa fick ett samband med försvarsfrågan. Ett antal kaserner blev lediga i samband med omorganisationen av försvaret 1925. Försvaret hade överblivna kaserner, medan sinnessjukvården hade platsbrist.

Den rationella lösningen blev då att ledigblivna kaserner blev anstalter för sinnessjuka. Ryhovs sjukhus i Jönköping (togs i bruk 1934) och Källshagens sjukhus i Vänersborg (1930) är exempel på kaserner som blev sinnessjukhus. Detsamma gällde Salberga sjukhus i Sala och Västra Marks sjukhus i Örebro – sjukhus som användes för vuxna sinnesslöa.

Staten huvudman

Staten blev huvudman för s k vuxna asociala och svårskötta obildbara sinnesslöa. De anstalter som ställdes till förfogande för denna vård hade både till utseende och organisation en slående likhet med de stora sinnessjukhusen.

I vissa fall blev sjukhusen integrerade anstalter där såväl sinnessjuka som sinnesslöa vårdades (t ex Källshagens sjukhus i Vänersborg). Vipeholm i Lund togs aldrig i bruk som militärkasern utan användes direkt som sjukhus för sinnesslöa (1935).

Överinspektören för sinnessjukvården, Alfred Petrén, beklagade att sinnessjukvårdsfrågan skulle hänga samman med försvarsfrågans lösning. De gamla kasernerna förslog emellertid inte. Nya anstalter måste uppföras, och befintliga hospital utvidgades för att tillmötesgå det ökade platsbehovet.

Anstaltsöar föreslogs

En intressant »total lösning» av problemet med sinnesslöa förelåg emellertid redan 1927 i en statlig utredning.

”Vetenskapen har producerat och producerar mycket elände. Den är inte demokratisk, och för inträde i denna värld krävs ett uppförande från den blivande vetenskaparen som är minst lika tvingande som en gång kraven var för att bli upptagen i en religiös församling.”

Författare
BENGT SJÖSTRÖM
fil dr, legitimerad sjuksköterska, lektor vid vårdhögskolan i Kristianstad.

1912 hade en anstalt för sinnesslöa män med asocialt beteende tagits i bruk på en ö i Limfjorden i Danmark – Livø.

Denna danska ö-anstalt tillkom av samma orsaker som specialanstalterna i Sverige, dvs efter sekelskiftet hade behovet vuxit att utdifferentiera asociala sinnesslöa för att skapa lag och ordning i samhället. De sinnesslöa ansågs utgöra en samhällsfara och »oskadliggjordes» genom att isoleras på en ö.

Tanken fick näring även i Sverige, och Livø blev ett mönster. Sinnesslösakkunniga arbetade med olika idéer och skisser (SOU 1927:18) och följande krav på en dylik ö fastställdes:

»Ön bör inte vara större än att där bara bor anstaltsfolk (elever och personal). Den bör samtidigt inte vara så liten att där inte finns utrymme för bedrivande av jordbruk, och inte så liten att de sinnesslöas vagabonderingsbehov inte kan tillfredsställas. Bostäderna på ön bör ligga koncentrerat i vacker natur och avståndet till fastlandet bör vara sådant att rymning omöjliggöres. Rymningsrisken gör också att det kringliggande vattnet ej får frysa till is vintertid.»

Två konkreta alternativ till ö-anstalter presenterades: Balgö utanför Halland för kvinnor, medan Stora Röken i Vättern föreslogs som anstaltsö för män. Tanken förblev aktuell under hela 1930-talet.

Oro för ökande sjuklighet

År 1913 hölls en internationell läkarkongress i London, där sinnessjukdomarnas tilltagande spridning diskuterades. Från denna kongress rapporteras följande:

»I sitt inledningsföredrag i sektionen för psykiatri gjorde presidenten, den engelske läkarveteranen sir J Crichton Browne denna företeelse till föremål för en omfattande utredning. Han framhöll, att i så gott som alla länder, varifrån pålitliga statistiska uppgifter kunde erhållas, ökade de sinnessjukas antal i oroväckande grad. I England uppgick denna ökning sedan 1859 till 276 procent, medan folkmängden ökats med endast 87 procent.» [1]

Det spekulerades i orsaker till denna ökning. Man trodde att den kunde förklaras av att registreringen hade blivit tillförlitligare under början av 1900-talet. Särdeles märkvärdigt ansågs emellertid vara att »de tidigare dominerande orsakerna till sinnessjukdomar i många riktningar försvagats», genom bättre folkupplysning, bättre hygien, medicinens framsteg och den över huvud taget bättre behandlingen. Likaså hade dryckenskapen minskat, och folkets allmänna levnadsvillkor hade förbättrats.

Man drog därför slutsatsen att nya sjukdomsorsaker måste ha tillkommit. Då tendensen är likartad i alla utvecklade länder antogs orsakerna vara »allvarliga sociala rubbningar». Internationellt forskningssamarbete föreslogs.

Samhällelig degeneration

Men många forskare såg en pågående samhällelig degeneration. Professor Lundborg i Uppsala m fl såg framför allt rasblandning som ett hot mot den mänskliga arten, samtidigt som en bristande renlighet hos befolkningen utgjorde en fara för ett samhälle i snabb utveckling.

Kritiken mot den »skitiga» landsbygden drevs bl a av författaren Ludvig »Lubbe» Nordström från Härnösand. I en serie radioreportage 1938 ville han med hjälp av provinsialläkare ge en bild av bostadsförhållandena på den svenska landsbygden. Projektet som gick under namnet »Lort-Sverige» växte emellertid till en starkt negativ skildring av levnadsförhållandena på landsbygden i allmänhet.

Sanitär väckelse

Reportagen, som även gavs ut i bokform 1938, framkallade en häftig debatt och ledde till något som kan benämnas sanitär väckelse. Om landsortsbefolkningen representerar det onda i Nordströms reportage, så är provinsialläkarna hjältarna i dramat. Här ett kort utdrag från ett radioprogram från 1938:

»Det inte minst spännande med denna resa var att iaktta de olika läkarna. Dessa människor som dag ut och dag in – för att inte säga dessutom natt ut och natt in – hade att vada bland sjuka, jämrande, tokiga och halvtokiga, döende och ångestropande; att se nya människovarelser födas, gamla utslitna slockna bort, att ständigt vara på spänn, kunna hjälpa, ingripa, trösta, lära, varna och bota; att syna kroppar eller själar, bostäder, fabriker, hela samhällen och ändå hålla själen i balans, humöret uppe och inte ge tappt, inte förlora livsmod, hälsa, förstånd.»

Naiva helgonskildringar

Så här hyllas provinsialläkaren av »Lubbe» Nordström som försvararen av den moderna hygienen och garanten för hälsa. Vetenskapen – och kanske framför allt den medicinska vetenskapen – har på ett naivt sätt hyllats och hyllas av såväl inomvetenskapare som utomstående.

Den medicinska historieskrivning som medicinarna själva producerar kännetecknas av naivitet och mynnar i stort sett bara ut i hagiografier (helgonbiografier) – helt frikopplade från ett samhälleligt sammanhang. I verkligheten kännetecknas det medicinska fältet av historiska vetenskapliga konflikter av såväl social som politisk natur.

Detta bortser man ifrån när hagiografierna tecknas, och man kan tro – vid läsning av dessa hyllningar – att det medicinska fältet varit helt fritt från vetenskapliga kontroverser, och att en serie medicinska vetenskapliga hjältar har avlöst varandra. Denna historieskrivning mörklägger mera än den kartlägger.

Nyansering behövs

I stället bör vetenskapens och medicinens historia nyanseras. Vetenskapen har långsamt men säkert tagit död på Gud, men att vetenskapen blivit sanningens uttolkare är inte bara av godo. Vetenskapen har producerat och producerar mycket elände.

Den är inte demokratisk, och för inträde i denna värld krävs ett uppförande från den blivande vetenskaparen som är minst lika tvingande som en gång kraven var för att bli upptagen i en religiös församling. Vetenskapen har idag samma monopol på sanning som kyrkan en gång hade.

En skärpning av vetenskapens etiska diskurs är nödvändig. Ett viktigt ledmotiv i denna diskurs är kanske hur vi bäst skall tjäna kommande generationer. Genetisk forskning och genetisk påverkan t ex måste även kontrolleras på en politisk nivå och inte bara vara en frågeställning för vetenskapen.

Kanske kan man tänka sig att 1920- och 1930-talens forskare och vetenskapliga debattörer hade just kommande generationers bästa för ögonen. Exemplen visar dock vilka galna vägar forskning kan anträda.

Därför, menar jag, att medicinens historia är ett viktigt bidrag till hur vi framdeles skall kunna undvika att upprepa tidigare misstag. Medicinhistoriker får då inte likställas med hagiografer.

Referens

1. Sinnessjukdomarnas tilltagande. Humanitet, nr 12, 1913: 99.