



Sektionen för lärarutbildning, fristående kurs  
Historia IV, 91-120 (HI2402)

# **Kvinnligt vansinne vid Lunds hospital**

En undersökning om hospitalsvården av  
avgångna kvinnor åren 1879, 1896 samt 1916

Anna Larsson

15-poängsuppsats  
Magisteruppsats i historia  
VT 2010

Handledare: Ingemar Ottosson  
Examinator: Marie-Louise Rodén

# Kvinnligt vansinne vid Lunds hospital

En undersökning om hospitalsvården av  
avgångna kvinnor åren 1879, 1896 samt 1916

## Abstract

Syftet med denna uppsats är att genom patientjournaler undersöka hur mentalpatienter har behandlats vid Lunds hospital under åren 1879, 1896 samt 1916.

Det som undersökts är vilka personer som intogs för vård, vilka intagningsskälen var, vilken diagnos som tilldelades de intagna samt vilken behandling de sinnessjuka fick.

Källmaterialet har bestått av patientjournaler från avgångna patienter och detta material finns på Arkivcentrum Syd i Lund. Metoden som jag använt mig av har gått ut på att gå igenom journalerna och undersöka vilka diagnoser som tilldelades de sjuka, hur långa vistelsetiderna var, kvinnornas ålder och civilstånd, vilka intagningsorsakerna var samt vilka behandlingar och mediciner som ordinerades. Resultaten av undersökningen räknades sedan ihop och sammanställdes i tabeller vilka ligger som bilagor i arbetet. Jag har dessutom valt att exemplifiera mina resultat genom att referera eller direkt citera ur patientjournalerna.

Resultaten av undersökningen visade att det främst var kvinnor ur under- och medelklassen som avgick från hospitalet under de undersökta åren. Anledningen till deras intagning vid hospitalet var att de inte kunde klara sig själva och var svåra att sköta i hemmet då de bl.a. kunde vara våldsamma, självmordsbenägna och allmänt oroliga. Bland de utdelade diagnoserna förekom bl.a. Melancholia, Mania, och Dementia. Behandlingen de intagna fick bestod av lugnande medel, tvångsmedel samt mediciner och behandlingar av andra kroppsliga åkommor.

Nyckelord: Lunds hospital, patientjournaler, sinnessjukvård, 1800-talet, 1900-talet.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## Abstract

<b>1. UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>5</b>
1.1 Inledning	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Metod och avgränsningar	6
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>10</b>
2.1 Forskningsläge	10
2.2 Mentalhälsovårdens framväxt i Europa under...	13
2.2.1 1700- och 1800-talet	13
2.3 Mentalhälsovårdens framväxt i Sverige under...	17
2.3.1 1700-talet	17
2.3.2 1800-talet	21
2.3.2.1 Ett samhälle i social förändring	21
2.3.2.2 Sinnessjukvårdens utveckling	24
2.3.3 1900-talets början	31
2.4 Förmodade, bakomliggande orsaker vid sinnessjukdom	34
2.5 Olika typer av behandlingsmetoder av sinnessjukdom	39
2.6 Kvinnan och sinnessjukdomen	43
2.7 Historik över Lunds hospital	46
<b>3. UNDERSÖKNING</b>	<b>53</b>
3.1 Patienter, intagningsskäl, diagnoser och behandlingar	53
3.1.1 År 1879	53
3.1.2 År 1896	58
3.1.3 År 1916	63
3.2 Trendsiften inom vårdideologierna	70
3.3 Diskussion	71
<b>4. SAMMANFATTNING</b>	<b>76</b>
<b>5. KÄLLFÖRTECKNING</b>	<b>80</b>
5.1 Opublicerat källmaterial	80
5.2 Litteratur	80
5.3 Internet	81
<b>6. BILAGOR</b>	<b>82</b>
6.1 Exempel på hur bilagorna A och B såg ut	82
6.1.1 År 1879	82
6.1.2 År 1896/1916	84
6.2 Yrken/titlar och civilstånd hos de avgångna patienterna	87
6.2.1 År 1879	87
6.2.2 År 1896	87
6.2.3 År 1916	88

6.3	Ålder vid intagningen på Lunds hospital hos de avgångna patienterna	90
6.3.1	År 1879	90
6.3.2	År 1896	90
6.3.3	År 1916	91
6.4	Diagnoser på de avgångna patienterna	93
6.4.1	År 1879	93
6.4.2	År 1896	93
6.4.3	År 1916	93
6.5	Antal månader personerna tillbringade vid Lunds hospital	94
6.5.1	År 1879	94
6.5.2	År 1896	94
6.5.3	År 1916	95
6.6	Intagningsorsaker (beteenden)	96
6.6.1	År 1879	96
6.6.2	År 1896	96
6.6.3	År 1916	97
6.7	Behandlingar och medikamenter	99
6.7.1	År 1879	99
6.7.2	År 1896	99
6.7.3	År 1916	101

# 1. UTGÅNGSPUNKTER

## 1.1 Inledning

### **Trafikchefen.**

Ystad – Eslöfs, Malmö – Ystads, Ystad – Gärsnäs –  
S:t Olofs, Ystad – Brösarps, Börringe – Östratorps  
och Ystad – Skifarps järnvägar.

**D. N: o** \_\_\_\_\_

Malmöhus Läns Idiotanstalt.  
Lund.

Härmed får jag intyga att banvaktens N: o 17 Nils Håkansson hustru Johanna Håkansson på grund af sinnessjukdom är att anse såsom vådlig för trafiksäkerheten å järnvägen, då hon är boende i en banvaktstuga omedelbart invid spåret och väl förtrogen med de åtgärder som skulle kunna skada trafiken t.ex. att få ett tåg att urspara. Johanna Håkanssons omedelbara insättande på sinnessjukanstalt är därför nödvändigt.

Ystad den 30 maj 1916.<sup>1</sup>

Ovanstående brev skickades in, tillsammans med ansökan om intagning på hospital för Johanna Håkansson, till ledningen för Lunds hospital år 1916 och den nämnda Johanna Håkansson blev samma år en av de intagna patienterna vid hospitalet. Hur länge hon kom att vistas här är oklart då hennes journal saknas.

Johanna Håkansson som var 50 år då hon intogs på hospitalet hade långt tidigare varit sinnessjuk. När hon gifte sig vid 31 års ålder hade hon redan varit sinnessjuk i 12-13 år. Hennes man och andra i hennes närhet har meddelat att Johanna Håkansson årligen ska ha varit sinnessjuk två gånger per år och perioderna ska ha varat mellan 2½ till 3 månader. Även bland hennes närmaste anhöriga florerade sinnessjukdom, hennes moder var sedan många år sinnessjuk, hennes syster var vansinnig och vårdades vid Lunds hospital och hennes fader var alkoholist.

Att Johanna Håkansson intogs för vård vid hospitalet berodde på att hon var lättretlig och häftig och våldsamt till lynnet. Hon var elak mot sin man och svor och förolämpade både honom och grannarna. Hon var svartsjuk på mannen och beskyllde honom även för att vara vansinnig, grannarna beskyllde hon för att de var tjuvar och eftersom hon var rädd för att tjuvar skulle bryta sig in i hennes hem brukade hon sitta uppe om nätterna och hålla utkik efter sådana. Dessutom sprang hon omkring på vägarna och åsidosatte sitt hem. Ibland lämnade hon hemmet, utan att först meddela vart hon skulle, för sedan bli borta i flera dagar. Vidare meddelas att Johanna Håkansson utövade allehanda trollkonster på grund av sin

---

<sup>1</sup> Avgångna kvinnor år 1916, Lunds hospital: journal nr. 1036.

vidskeplighet. Hon ansåg sig dessutom vara för mer än andra och ansåg att hennes omgivning behandlade henne illa.<sup>2</sup>

Johanna Håkansson var en av de många kvinnor som intagits vid Lunds Hospital. Ovanstående brev från trafikchefen vid järnvägen och även andra gjorda anteckningar i journalerna kan få vem som helst att dra på smilbanden, men faktum är att både hennes och de andra intagna kvinnornas livssituation i grund och botten var tragisk. Under den tid dessa kvinnor levde var den allmänna synen på sinnessjukdom ofta mörk och allmänheten hyste rädsla eller hånade de sjuka och anhöriga kände skam. Den behandling och medicinering de intagna sinnessjuka fick var sällan effektiv och kunde göra mer skada än nytta. I detta arbete kommer läsaren att få ta del av de intagna kvinnornas förhållanden vid Lunds hospital åren 1879, 1896 samt 1916.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur behandlingen av mentalpatienter på Lunds hospital förändrades, genom att studera patientjournaler från avgångna patienter.

Mina frågeställningar är:

- *Vilka personer togs in för behandling vid Lunds hospital?*
- *Vilka skäl angavs för deras intagning?*
- *Vilken diagnos tilldelades de intagna?*
- *Vilken behandling genomfördes?*
- *På vilket sätt förmedlas förändringar i synen på sinnessjukdom och sinnessjukvård i källmaterialet?*

## 1.3 Metod och avgränsningar

För att besvara mina frågeställningar har jag valt att undersöka Lunds hospitals patientjournaler för avgångna kvinnor åren 1879, 1896 samt 1916. Med ”avgångna kvinnor” menas de kvinnliga patienter som lämnade hospitalet genom antingen utskrivning, förflyttning till asylen eller genom dödsfall. Journalerna finns förvarade i Region Skånes arkiv på Arkivcentrum Syd i Lund, som är en filial till Landsarkivet i Lund.

Att studien av Lunds hospital tar sin utgångspunkt år 1879 beror på att hospitalet invigdes detta år och därför kändes det självklart att börja här. De andra årtalen, 1896 samt

---

<sup>2</sup> Avgångna kvinnor år 1916: bilagorna A och B, nr. 1036.

1916, valdes eftersom det ligger ungefär 20 år mellan dem. Från början var det tänkt att jag skulle undersöka fyra årtal, de tre ovan nämnda samt avsluta med år 1931. Anledningen bakom detta var att Lunds hospital då bytte namn till S:t Lars och därför kändes det som en naturlig slutpunkt för undersökningen. Dock kunde en undersökning av 1931 års journaler inte låta sig genomföras på grund av dess stora källmaterial, detta år hade man nämligen 99 avgångna patienter. Att gå igenom de fyra årtalen hade inneburit ett alltför stort arbete, eftersom de tre första åren tillsammans hade 97 avgångna kvinnliga patienter, (år 1879 – 12 patienter, år 1896 – 51 patienter, år 1916 – 34 patienter).

Journalerna från avgångna kvinnliga patienter åren 1879, 1896 samt 1916 var alla avskilda från männens journaler och låg årsvis i egna boxar. Journalerna från de avgångna männen och kvinnorna från år 1931 låg däremot blandade i samma boxar, vilket gjorde att man fick bläddra och sortera ut de för denna undersökning relevanta journalerna. En annan företeelse som skilde detta års journaler från de övriga tre var att patienterna fanns avbildade på fotografi längst fram på respektive journal. Fotografier hade endast förekommit en gång tidigare i en journal, från en kvinna avgången 1916.

Det källmaterial som studerats innehöll varje patients huvudjournal och i denna hade man stoppat in bilagorna A, B och C, (vilket jag återkommer till nedan), vikt- och temperaturkurvor och i vissa fall fanns bilder över ögondiagnostik. Dessutom förekom även brev till överläkaren skrivna av anhöriga eller av patienten själv samt brev skrivna av patienten till någon i bekantskapskretsen hemma. I de journaler som tillhört avlidna patienter fanns även obduktionsprotokoll, vilka var totalt 28 stycken till antalet.

Huvudjournalen innehåller alla relevanta fakta angående patienten, alltifrån hårfärg, lynne, sinnesstämning, till varför hon intogs på hospitalet, om hon levt ett utsvävande liv och vilken diagnos hon tilldelades. Dessa uppgifter har läkaren på hospitalet fått via bilagorna A, B och C. Varje ansökan skulle nämligen innehålla prästbevis för den sjuka, en legitimerad läkares intyg på att personen var sinnessjuk (bilaga A), svar på frågor till berörda prästerskapet och andra trovärdiga personer (bilaga B) samt en förbindelse av avgift till sinnessjukanstalten (bilaga C). Bilagorna A och B innehöll båda olika frågor rörande den sinnessjuka personens liv och leverne och dessa skulle besvaras av läkare respektive präst och den sjukas omgivning. I bilaga 6.1 kan den nyfikna läsaren se hur dessa frågor såg ut och förändrades under de undersökta åren. Huvudjournalen innehöll dessutom daganteckningar över patienternas uppförande på hospitalet samt vilka behandlingar och mediciner dessa gavs. Emellertid är det vanligt förekommande att läkaren inte fört anteckningar varje dag över patienterna, antagligen beroende på att inget nytt skett i deras återhämtning. Jag kan dock

tänka mig att denna försummelse att föra journal kan ha resulterat i att alla ordinationer eller eventuella tvångsmedel inte har skrivits in i journalen.

Både bilagorna och patientjournalerna ändrade utseende och innehåll under den undersökta perioden. Vad gäller bilagorna A och B tillkom till exempel fler frågor som dessutom blev mer ingående. Journalerna ändrade utseende från att år 1879 varit uppspaltade och strikta var de åren 1896 samt 1916 helt och hållet nerskrivna. Med detta menar jag att journalerna från år 1879 var förtryckta och läkaren fyllde sedan i dem, medan de senare journalerna istället bestod av ett långt stycke handskrivna text. Det var speciellt svårt att läsa journalerna från år 1896 då dessa inte var skrivna på linjerat papper; det var de år 1916. I alla journalerna från år 1896 samt 1916 mäter man bredden, längden och omkretsen på patienternas huvuden och räknar därefter ut ett index på måtten, kontrollerar om patienternas öronslibbar är fastvuxna eller lösa samt granskar deras urin för att se om den är fri från socker och äggvita.

Något jag reagerade för vid läsningen av bilagorna var att några av deras frågor hade på förhand angivna svar vilket gör att frågorna blir ledande, till exempel stod det "Lynne (fogligt, ojämnt, häftigt, våldsamt)" eller "Sinnesstämning (svårmodig, upprymd, retlig, slö)". Detta har medfört att de personer som besvarat frågorna endast svarat med något av dessa alternativ och inte utvecklat sina svar. Dessutom förekom det ibland långa hopp mellan datumen i daganteckningarna i huvudjournalerna. En tanke är att alla ordinationer inte har förts in i journalerna.

I mitt källmaterial har jag lagt fokus på huvudjournalerna samt bilagorna och här har jag undersökt vilka diagnoser som utdelades, när personerna mottogs och avgick från hospitalet, deras ålder vid intagningstillfället, yrke och civilstånd, orsaken till deras intagning samt vilken behandling samt medicin de fått under sin vistelse vid hospitalet. Resultaten av undersökningen har jag valt att sammanställa i tabeller vilka finns bifogade längst bak i uppsatsen.

Många av patienterna har varit inlagda flera gånger innan de årtal jag undersöker, och deras tidigare journaler finns bevarade tillsammans med den senaste. Jag har tagit del av allt detta tidigare material men jag har valt att bortse från det i min undersökning.

Under arbetets gång har jag stött på diverse problem. Det största problemet har varit svårigheten att tyda de olika handstilarna. Detta har direkt inverkat på undersökningens resultat så till vida att somliga diagnoser samt medikamenter inte har kunnat uttydas till fullo, vilket gjorde att det var svårt att slå upp orden i böcker eller på internet. Många gånger har läkaren dessutom skrivit förkortningar på både diagnoser och medikamenter vilket ytterligare



försvårar. Förutom detta saknas några av huvudjournalerna och kvar finns endast bilagorna och intagningspappren. Detta har gjort att relevant information för undersökningen har gått förlorad. Där journalerna saknades har jag endast undersökt bilagornas information. Vissa gånger då journalerna har saknats, har det legat en lapp där det stått att patienten har blivit förflyttad till asylen, och därför har journalen följt med denna dit. I 1896 års journaler har läkaren inte skrivit ut om de avgångna patienterna skrevs ut som friska eller förbättrade, det står endast om de dog. I de övriga två årens journaler står detta klart uttryckt.

Det förekom även vissa svårigheter vad gäller vilket yrke/titel som patienterna hade, detta beroende på att det många gånger var kvinnans makes eller faders yrke eller titel som stod antecknat. Detta kan läsaren se i bilaga 6.2.

Som komplettering till mitt källmaterial har jag även tagit del av tryckta källor vilka bland annat behandlat gångna tiders vård av sinnessjuka människor samt vad allmänheten trodde sinnessjukdomarna berodde på.

Det som läsaren ska ha i åtanke vid läsningen av uppsatsen är att det inte är patienternas egna versioner vi möter i journalerna, utan det är genom läkarnas och övrig personal ögon vi möter patienterna. Av allt det som patienterna sagt och gjort under sin vistelse vid hospitalet är det endast det som ansetts vara mest relevant som tagits upp i journalerna. Dock kan man bland journalernas papper finna spår av somliga patienter genom deras egenhändigt skrivna brev.

Att uppsatsen är så omfattande vad gäller antalet sidor, förklarar jag med att en gedigen bakgrund är viktigt för att läsaren skall förstå hur sinnessjukvården har vuxit fram och vad som har påverkat hospitalsvården under 1800-talet och 1900-talets första årtionden. Christer Bjurwill, lärare och handledare för studenter vid högskolan i Halmstad, påpekar i sin bok *A, B, C och D. Vägledning för studenter som skriver akademiska uppsatser* att "det inte är ovanligt att uppsatser på C- och D-nivå överstiger 100 sidor, inklusive bilagematerial".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Bjurwill 2001, s. 70.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Forskningsläge

Gångna epokers mentalhälsovård är ett populärt forskningsämne, vilket har medfört att otaliga avhandlingar har skrivits inom detta område. Jag har först och främst valt att använda mig av den senaste forskningens rön till min undersökning. Viktigt för min undersökning om Lunds hospital är att se hur de rådande vårdideologierna under 1800- samt 1900-talet förändrade sig. Tidigare forskning har kommit fram till att den bakomliggande tanken bakom 1800-talets vårdideologi var humanitet. De sinnessjuka skulle därmed behandlas som människor och inte, som tidigare varit fallet, som djur.<sup>4</sup> Vården kom att inrymma den optimistiska tanken att sinnessjuka människor verkligen var sjuka och kunde bli botade från sina åkommor. Detta skulle åstadkommas genom att de sinnessjuka skulle återuppfostras och förflyttas från sina skadliga omgivningar. Deras nya hem kom att bli de stora hospitalen som började byggas under århundradet. Syftet med vården var att de sinnessjuka skulle botas och bli samhällsnyttiga individer som åter kunde släppas ut i samhället. I denna strävan av rehabilitering betonades vikten av att låta de sjuka arbeta med diverse sysslor. Därtill medicinerades patienterna med olika medikamenter och behandlingar, som idag betecknas som ohälsosamma.<sup>5</sup>

Under 1900-talets första hälft kom en ny vårdideologi, vilken hämtat inspiration från kroppssjukvården. Det var begreppet lugn som skulle präglade 1900-talets sinnessjukvård. Vårdideologin medförde att de sinnessjuka patienterna flyttades ut från de låsta cellerna och bäddades ner i sängar på ljusa och luftiga övervakningssalar. Detta berodde på att de sinnessjuka nu betecknades som kroppsligt sjuka och därför skulle de ligga nedbäddade och ideligen övervakas av sjukpersonal. Till de patienter vars sinne inte tillät dem att ligga stilla i sängarna samt de som inte kunde hålla sig rena ordinerades så kallade långbad, vilka skulle ha en lugnande inverkan.<sup>6</sup>

I det följande kommer några tidigare forskare och deras arbeten att presenteras. En av dessa är den franske filosofen och kultur- och idéhistorikern Michel Foucault som disputerade med sin avhandling *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Detta verk utgavs år 1961 i Frankrike och år 1973 gavs det för första gången ut på svenska. I detta verk presenterar Foucault hur vansinnet och psykiskt sjuka människor har uppfattats av samhället under olika perioder samt hur synen på dessa har förändrats. Dessutom redogör författaren för vad som

---

<sup>4</sup> Lyxell 1996, s. 8.

<sup>5</sup> Qvarsell 1996, s. 98-99, Qvarsell 1982, s. 34-36 samt Sjöström 1992, s. 23-24.

<sup>6</sup> Svedberg 2002, s. 66.

uppfattats som normalt beteende samt hur de vansinniga hanterades. Foucaults tänkande har inspirerat många människor både i och utanför Frankrike men han har även fått utstå mycket kritik för sina verk. Detta beror bland annat på att han inte noggrant redovisar sina källor och att hans forskning inte går att pröva empiriskt.

År 1975 utgav Gösta Harding, tidigare överläkare vid Ericastiftelsens läkarpedagogiska institut i Stockholm 1945-1971, boken *Tidig svensk psykiatri*. Detta verk har under många år fungerat som ett standardverk över den svenska psykiatrin. Harding redogör i sin bok främst för de tre första psykiatriprofessorerna vilka var verksamma vid Konradsbergs sinnessjukhus i Stockholm åren 1861-1902, men han ger dessutom sina läsare en historisk överblick över hur psykiatrin har vuxit fram samt hur verksamheten vid Danvikens dårhus har sett ut.

Anders Åman, tidigare professor i konstvetenskap vid konstvetenskapliga institutionen vid Uppsala universitet, med avhandlingen *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning*. I detta verk tar Åman upp om olika typer av inrättningar som har en vårdande uppgift. Läsaren får ta del av bland annat kloster, fattighus, lasarett, fängelser, sinnessjukhus och idiotanstalter och hur dessa institutioners verksamheter och byggnader utvecklades under ovannämnda period.

Roger Qvarsell, idéhistoriker och professor vid Tema kultur och samhälle inom institutionen för studier av samhällsförändring och kultur vid Linköpings universitet, disputerade 1982 med sin avhandling *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Qvarsell redogör i första hand för hur sinnessjukvården såg ut på Sveriges första behandlingshospital Vadstena, under ledning av läkaren Georg Engström, men verket skildrar även hur sinnessjukvården gestaltades i Centraleuropa, England och Amerika.

År 1989 utgav sociologen Bengt Erik Eriksson, verksam vid Sociologiska institutionen vid Göteborgs universitet, boken *Vägen till centralhospitalet. Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige*. Vilken precis som titeln anger redogör för hur de stora mentalsjukhusen växte fram. Dessutom behandlas den rådande synen på sinnessjukdomarna samt hur dessa behandlades.

Sociologen Bengt Sjöström disputerade med sin avhandling *Kliniken tar över dårskapen. Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* år 1992. Sjöström tar vid där Bengt Erik Erikssons avhandling slutade nämligen vid 1800-talets mitt och han fortsätter sedan fram till 1900-talets mitt. I första hand går Sjöströms undersökning ut på att undersöka vilka förutsättningar som bidrog till att antalet intagna patienter ökade vid hospitalen under

perioden 1860-1960. I början av sin studie antog han att ökningen berodde på att det fanns ett behov i samhället att dölja de psykiskt sjuka människorna, då dessa ansågs vara ett hinder för utvecklingen i det industriella samhället. Sjöström kom dock fram till att det inte fanns belägg för denna tanke i det material han undersökte.

År 1996 lade Eva Eggeby, verksam på Historiska institutionen vid Stockholms universitet, fram sin avhandling *Vandringsman, här ser du en avmålning av världen. Vårdade, vård och ekonomi på Danvikens dårhus 1750-1861*. Avhandlingen som bland annat bygger på räkenskaper, mantalsrullor över de intagna patienterna, olika protokoll samt av läkare utfärdade utskrivningssedlar och remisser, behandlar, precis som titeln avslöjar, hur vården av sinnessjuka såg ut vid Danvikens dårhus.

Etnologen Lars-Eric Jönsson, verksam vid Umeå universitet, disputerade år 1998 med sin avhandling *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Genom sitt verk vill Jönsson ge sina läsare en bild över hur livet på ett sinnessjukhus kunde te sig. Författaren har valt att studera några sinnessjukhus verksamhet, däribland Lunds hospital, och han har tagit del av patientjournaler, årsberättelser från sinnessjukhusen samt inspektionsberättelser. Jönsson antar att de för tiden gällande psykiatriska idéer och vetenskapliga ideal inte var allena rådande vid vårdinstitutionerna, utan att traditioner också var viktiga. Han menar att de traditioner som skapades inom institutionerna också spelade en stor roll i vården av de intagna patienterna samt i det dagliga arbetet.

År 2002 disputerade Gunnel Svedberg, tidigare verksam vid Karlstads universitet, med sin avhandling *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*. Avhandlingen behandlar sjuksköterskors arbete vid sinnessjukhusen och det är deras berättelser som är verkets huvudkälla.

Om kvinnligt vansinne har bland andra Karin Johannisson skrivit om. Johannisson, som är professor i idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet, har givit ut ett flertal böcker vilka givit en historisk överblick över kvinnliga sjukdomar samt synen på dessa. År 1994 gav Johannisson ut boken *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, i vilken hon bland annat redogör för det kvinnliga vansinnet. Johannisson vill genom sin studie undersöka hur kvinnlig sjukdom gestaltats och betraktats genom historien. Hon menar att kvinnlig sjukdom kan förklaras genom tre olika perspektiv. Det första perspektivet visar på att kvinnans sjuklighet är socialt konstruerat i samhället. Konkret innebär detta att samhället har skänkt kvinnan en roll som undergiven, svag och sjuklig. Det andra perspektivet gör gällande att kvinnlig sjukdom beror på att kvinnan saknar en existentiell och social trygghet i samhället, vilket medför att hon använder olika typer av sjukdomssymptom för att projicera

sin olust i livet. Det tredje och sista perspektivet behandlar hur kvinnliga sjukdomar har mottagits och behandlats av läkare och annan medicinskt kunnig personal, alltså om de påstådda åkommorna var äkta eller inte.

Om Lunds hospitals historia finns även lite material utgivet. I samband med att Lunds hospital skulle fira 50-årsjubileum år 1929 gav Hans Truedsson, som bland annat var skötare vid Lunds asyl och verksam inom sinnessjukvårdspersonalens förbund, ut boken *Lunds hospital 1879-1929. Blad ur sinnessjukvårdens historia*. I boken skildrar Truedsson hur sinnessjukvården skiftade karaktär under nämnda period i Sverige för att till sist berätta om Lunds hospitals historia.

## **2.2 Mentalhälsovårdens framväxt i Europa under...**

### **2.2.1 1700- och 1800-talet**

Under 1700-talet återuppstod tanken från antiken angående att de sinnessjuka verkligen var sjuka och därför skulle bli behandlade av läkare. Detta ledde till att nya behandlingsmetoder uppkom och vid sekelskiftet 1800 började man etablera stora sinnessjukhus som avsåg att behandla de sjuka inte enbart ta hand om dem deras resterande år i livet.

När den franska revolutionen stod för dörren var fokus bland annat inriktat på landets sjukvård och däribland på de sinnessjuka och deras sjukdomar eftersom man vid denna tid var övertygad om att de sinnessjuka skulle kunna bli botade från sina lidanden.<sup>7</sup> Tidigare sjukvård hade varit under all kritik och åren innan revolutionen bröt ut förekom kritik mot denna. På 1870-talet utkom ett flertal rapporter om de usla förhållandena på sjukhusen, däribland på det stora sjukhuset Hôtel-Dieu, varifrån läkaren Jacques René Tenon meddelade följande år 1788:

Strategin är att placera så många sängar som möjligt i en sal, och att lägga fyra, fem eller sex personer i samma säng. Vi har sett redan döda ligga sida vid sida med levande. Vi har sett salar så trånga att luften står still och där ljuset tränger in bara svagt och mättat med dunster...

Operationerna utförs mitt i salen. Man ser förberedelserna, man hör offrens skrik... St Joseph-salen är avsedd för havande kvinnor. Lagvigda hustrur och horor, friska och sjuka kvinnor är alla tillsammans. Tre eller fyra i samma säng, utlämnade åt sömnlöshet, smitta och risk att skada sina barn. De nyförlösta ligger också fyra eller fler i samma säng. Det är avskyvärt att föreställa sig hur de infekterar varandra. De flesta dör eller lämnar sjukhuset nersmittade.<sup>8</sup>

Kemisten Lavoisier, som även han arbetade på sjukhuset Hôtel-Dieu, berättade att:

En sal hade 111 sängar för 272 patienter och fungerade samtidigt som väntrum för kirurgmottagningen och som passage för allt som fördes in och ut ur sjukhuset (livsmedel, lakan och bandage, uttömningar och döda kroppar). På sinnessjukavdelningen kedjades och piskades

---

<sup>7</sup> Qvarsell 1996, s. 98.

<sup>8</sup> Johannisson 1989, s. 4530-4531.

patienterna som djur. De utsattes för iskalla duschar och bad. När de var oroliga gavs de starka laxermedel eller åderläts till medvetslöshet.<sup>9</sup>

1700-talets tillförsikt till behandling av de sinnessjuka berodde på att bilden av människan som varelse förändrades under upplysningstiden. Enligt denna bild inverkade den närmaste omgivningen på vilka egenskaper, förmågor samt kunskaper människan skaffade sig i livet. Två kända profiler som förespråkade denna tanke var Montesquieu (1689-1755), som menade att klimatet påverkade människans egenskaper, samt Rousseau (1712-78), som framhöll att det istället var uppfostran som danade karaktären hos människorna. Dessa tankegångar ledde till att man trodde sig kunna omforma obekväma människor, genom att helt enkelt avlägsna dem från deras skadliga omgivning och därefter återuppfostra dem. Därmed kom de sinnessjuka att både behandlas och betraktas som barn som skulle lära sig att bli normala människor.<sup>10</sup> Denna behandlingsoptimism kom att hålla i sig ända in på 1800-talet andra hälft. Åtskilliga var de läkare som sökte efter sinnessjukdomarnas säte i hjärnan genom att mäta och dissekera. Emellertid fann de inte vad de letade efter.<sup>11</sup>

Romantiken, som var den ledande konst- och idériktningen från slutet av 1700-talet till mitten av 1800-talet, ivrade för ”tanken, känslan och fantasin” och blev därmed en motpol till rationalismens filosofi. Romantikern intresserade sig för naturens dunkla skönhet samt den mänskliga själens dolda kärna, och genom detta kom man att fascineras av vansinnet. Under rationalistiska eran hade man istället ansett att vansinnet var något skrämmande som man helst inte ville ha något att göra med. Under andra hälften av 1800-talet kom den romantiskt influerade medicinen att sakta avta för att istället ersättas av den naturvetenskapliga tankegången att sinnessjukdomarna skulle kartläggas och kureras. I slutet av 1700-talet kom det medicinska kunskapsområdet psykiatri att ta över ansvaret för sinnessjukdomarna, medan man började använda sig av terapi och modern diagnostik mot 1800-talets mitt.<sup>12</sup>

En människa vars tankar kom att utöva stort inflytande på 1800-talets sinnessjukvård var den franske läkaren Philippe Pinel (1745-1816). Pinel har gjort sig mest känd för att han lossade de sinnessjuka från sina bojar vid sjukhusen Bicêtre och La Salpêtrière i Paris under franska revolutionen och samma sak kom sedan att ske i flera andra europeiska länder.<sup>13</sup> Ett av dessa länder var England som grundade S:t Lukasanstalten i London och i Tyskland inrättade sedan en anstalt i Sonnenstein år 1811.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Johannisson 1989, s. 4530-4531.

<sup>10</sup> Qvarsell 1996, s. 98-99.

<sup>11</sup> Åman 1976, s. 164.

<sup>12</sup> Uppslagsboken 2002, sökord: Romantiken samt Sjöström 1992, s. 59 samt s. 61-62.

<sup>13</sup> Qvarsell 1982, s. 33 samt Åman 1976, s. 164.

<sup>14</sup> Truedsson 1929, s. 14.

Kärnan i Pinels psykiatri var till största delen influerad av upplysningens tankevärld, men även spår av romantiken syns till i hans idéer. Med Pinel fick de sinnessjuka en patientstatus, alltså skulle de sinnessjuka verkligen betraktas som sjuka och inte som odjur som skulle kedjas fast. Något som var helt nytt inom psykiatrin var att Pinel såg till varje patients individuella omständigheter, såsom bakgrund och förutsättningar, vilket medförde tanken att de sinnessjuka inte skulle behandlas på samma sätt. Dessutom menade Pinel att balansen i människans känsloliv var av betydelse för att människan skulle hålla sig frisk.<sup>15</sup> Denna känslomässiga balans skulle, enligt den psykiatri som Pinel förespråkade, åstadkommas via övervakning av känslorna. De bakomliggande anledningarna till vansinnet var att de sjuka hade fört ett dåligt leverne, de hade uppfostrats fel i unga år och de hade drivits av begär och lidelser. Därför skulle man avskärma den sjuke från dessa dåliga miljöer, genom att ta in honom eller henne på anstalt. Livet på anstalten skulle präglas av det system som kallades "police intérieure", vilket innebar att patienterna skulle ägna sig åt både "arbete och fritid" samt "rörelse och vila". Fritiden skulle innehålla olika aktiviteter, som t.ex. teater och utövande av musik. Vidare framhöll Pinel att alla former av våld riktat mot patienterna var förbjudet, men vården skulle likväl vara tämligen auktoritär eftersom detta var en nödvändighet för att vården av de sjuka skulle fungera. Personalen på hospitalet skulle ändå utöva ett vänligt bemötande gentemot patienterna men om situationen krävde det fick de hota patienterna med olika tvångsmedel för att de skulle bättra sitt uppförande.

På grund av att det rädde så pass dåliga förhållanden på Salpêtriéresjukhuset där Pinel arbetade, kom hans visioner angående sinnessjukvården endast att utföras i litet format. Efter att Pinel hade dött 1816, byggdes det något årtionde senare emellertid ett nytt sjukhus i Paris och då var det hans elev Esquirol som kom att leda detta.<sup>16</sup>

En annan person som också har haft inflytande över sinnessjukvården under 1800-talet är Johann Christian Reil (1759-1813) som var professor i medicin i Berlin och författade en del medicinska publikationer. År 1803 lät han publicera arbetet "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen". Eftersom Reil inte var mentalläkare så kunde han inte själv omsätta sina idéer i praktiken på något sinnessjukhus, dock fanns det andra som gjorde det.<sup>17</sup>

Reil betonade vikten av att man särade på de obotliga och de botbara sinnessjuka genom att placera dessa på olika institutioner. Anstalterna var det som möjliggjorde de sinnessjukas

---

<sup>15</sup> Sjöström 1992, 58-59.

<sup>16</sup> Qvarsell 1982, s. 34 samt s. 35.

<sup>17</sup> Harding 1975, s. 65-66 samt Qvarsell 1982, s. 37 samt s. 35.

tillfrisknande, ansåg Reil. Därför skulle man grundlägga dessa på platser som hade skön natur med helst vattendrag och sädesfält. De sinnessjuka skulle därefter få en behandling som gick ut på att man helt enkelt avledde de sjukas uppmärksamhet från deras föreställningar och lidelser genom att de sinnessjuka fick arbeta med diverse sysslor.<sup>18</sup>

Vidare förespråkade Reil för inre bruk intagande av vin och vallmosaft, och för yttre bruk kunde man stryka över den sjukas kropp med skinnbitar eller flanell. Detta skulle bidra till att de sinnessjuka hamnade i en lugnare sinnesstämning. Reil kom även att förorda mindre behagliga behandlingsmetoder som man under lång tid hade använt i behandlingen av sinnessjuka t.ex. nysmedel, brännande med glödande järn samt moxa, vilket innebar att man tog brinnande cellulosa-bitar och lade dem på huden så att små, djupa sår uppkom. Dessutom kunde man låta kallt vatten strila ner över den sjuke eller helt enkelt, utan förhandsvarning, slänga ner den sjuke i brunnar, floder eller sjöar. Till skillnad från Pinel ansåg Reil att det inte var fel att ta till handgripligheter i fostrandet av de sinnessjuka. Förutom ovanstående behandlingsmetoder förespråkade Reil även behandling via sinnesorganen genom pistoler, trummor och trumpeter, pälsklädda män, marmorstatyer, döda händer och utövande av musik och teater. Den sista formen av behandling innebar att de som omgärdade de sinnessjuka skulle försöka hejda den sjukas beteende genom argument och påtryckningar.<sup>19</sup>

1800-talets sinnessjukhus kom alltså att framträda som gigantiska uppfostringsanstalter, vissa av sjukhusen kunde innehålla flera hundra vårdplatser, där de sinnessjuka skulle hållas isolerade från sin skadliga hemmiljö. Anstalterna kom också att fungera som ett samhälle i samhället i och med att man försökte hålla sig så självhushållande som möjligt, vad gäller allehanda förnödenheter.<sup>20</sup> Dock framfördes kritik angående dessa stora anstalter i början av 1800-talet. Istället för dessa kolosser till sinnessjukhus ville man att de sinnessjuka istället skulle vårdas på mindre anstalter som mer påminde om vanliga hem.<sup>21</sup> Denna kritik hade förekommit redan i mitten av 1700-talet i England, då framförd av banbrytare inom psykiatrin, som menade att sinnessjukdom bäst botades om de sjuka fick bo hemma hos familjer. Bland dessa fanns Francis Willis (1718-1807) som på 1770-talet försökte frambringa en familjär stämning på sinnessjukhuset i Greatford genom att Willis familj åt tillsammans med de sjuka på anstalten. I den belgiska staden Gheel utackorderade man åtskilliga patienter till invånarna i staden och det hände att även mentalläkarna lät patienter bo hemma hos sig. Även i Sverige kom denna idé att förverkligas i liten skala på 1830-talet, genom kyrkoherden

---

<sup>18</sup> Qvarsell 1982, s. 35-36.

<sup>19</sup> Qvarsell 1982, s. 36 samt Eggeby 1996, s. 134.

<sup>20</sup> Qvarsell 1996, s. 99.

<sup>21</sup> Qvarsell 1996, s. 112.



Johan Pontén från Korsberga utanför Växjö. Familjen Pontén kom att driva sin verksamhet i tre generationer varpå sinnessjukhuset i Växjö tog sig an den.<sup>22</sup>

Mot slutet av 1800-talet kom det att saknas platser på sinnessjukhusen runt om i Europa och därmed kom tanken på familjevård åter på tal och i bland annat Tyskland lät man patienter flytta hem till familjer som bodde i sinnessjukhusens närhet. I Sverige kom familjevården inte att få samma utbredning som i Tyskland, eftersom man för det första hade svårt att ordna platser till så många patienter på grund av att anstalterna var förlagda på mindre orter. För det andra hyste ledande personer en viss skepsis gentemot den vård de sinnessjuka som komma att få ute bland dessa familjer.<sup>23</sup>

Vid sekelskiftet 1900 höjdes även många kritiska röster ute i Europa som menade att psykiatrien var ett hot mot rättssäkerheten, då man stängde in människor på anstalter runt om i Europa utan att först ha låtit en domstol pröva deras ärenden.<sup>24</sup>

## **2.3 Mentalhälsovårdens framväxt i Sverige...**

### **2.3.1 1700-talet**

Vid 1700-talets början var sjuk- och fattigvården inom Sverige och Finland, som då tillhörde Sverige, mycket inskränkt. Detta medförde att läkarutbildningen kom att utökas och fler läkartjänster utnämndes, vilket medförde att det i Sverige och Finland kom att finnas sammanlagt 76 läkare år 1758.<sup>25</sup> Vid hospitalen fanns inga legitimerade läkare förrän vid mitten av 1700-talet, då provinsialläkartjänster etablerades. Provinsialläkare var en tidigare beteckning på distriktsläkare och dessa fick även ansvara för de intagnas hälsotillstånd.<sup>26</sup> De flesta läkarna kom sedan att arbeta på de lasarett som uppfördes i slutet av 1700-talet. Det fanns tre olika typer av vårdinrättningar vid denna tid, nämligen hospital, fattighus och lasarett. Vid denna tid började man också att dela in patienterna i kategorierna botbar eller icke botbar. År 1763 års "Förordning angående Hospitals och Barnhusinrättningarne i Riket" förordade att hospitalen skulle vara avsedda för dem som inte kunde försörja sig själva på grund av hög ålder, eller ihållande smärtor samt dårar, och personer som drabbats av kräfta, (d.v.s. cancer), fallandesot, (d.v.s. epilepsi), eller spetälska. Dessutom skulle barnen till föräldrar som inte själva kunde klara försörjningen av dem, intagas på hospital.<sup>27</sup>

---

<sup>22</sup> Qvarsell 1982, s. 32 samt Qvarsell 1996, 139-140.

<sup>23</sup> Qvarsell 1996, s. 140.

<sup>24</sup> Qvarsell 1996, s. 112.

<sup>25</sup> Lyxell 1996, s. 11.

<sup>26</sup> Truedsson 1929, s. 43 samt Uppslagsboken 2002, sökord: provinsialläkare.

<sup>27</sup> Lyxell 1996, s. 11

År 1723 tillsatte rikets ständer en utredning som skulle granska, de tidigare nämnda, kronohospitalens ekonomiska förutsättningar. Emellertid tycks denna undersökning ha gått om intet. För att kunna överblicka rikets sjukhus och fattigstugor inrättade man sedan år 1748 Serafimerorden, som kom att verka fram till år 1877, dock med undantag av ett avbrott åren 1766 till 1773.<sup>28</sup> År 1752, öppnades Serafimerordenslasarettet i Stockholm, vilket var rikets första lasarett. Lasarettet kom att ledas av två medlemmar ur orden, så kallade riddare och år 1773 erhöll dessa ansvaret för rikets totala sjukvård då hospitalen genomgick en omstrukturering. Denna omdaning innebar i praktiken att sinnessjuka människor togs in före fattiga på hospitalen. Det beslutades även om att det inom varje län skulle förekomma ett lasarett. Dessutom ändrades vilka som skulle vara ytterst ansvariga för rikets sjukvård, från att tidigare ha varit Överstyrelsen av hospitalen kom det nu att bli biskopen, landshövdingen, en borgmästare samt en kyrkoherde.

De två serafimerriddarna förlorade sitt inflytande år 1787 då dessa ersattes av Serafimerordensgillet, vilket kan jämföras med vår socialstyrelse. Gillet ålades att ansvara för de hospital, barnhus och lasarett som fanns i riket.<sup>29</sup> Detta medförde att sjukvården kom att centraliseras än mer. Emellertid framhölls att socknarna och församlingarna var ekonomiskt ansvariga gentemot de fattiga som levde i deras närhet, och detta gällde även dem som intagits på hospital. Gillet som var en central statlig myndighet, precis som de totalt anställda som arbetade där, att få mycket makt. Förutom uppsikten av ovannämnda institutioner ansvarade Serafimerordensgillet även för förvaltningen av de stora jordegendomar på vilka hospitalen låg, grundandet av nya byggnader, anställning av personal till vårdinrättningarna, däribland läkare, samt intagande av människor för vård på institutionerna. Emellertid försvann sysslan att anställa personal och läkare till hospitalen, år 1859 och därmed bröts deras tidigare påverkan av vem som anställdes.

År 1791 meddelades i en kunglig instruktion till Serafimerordensgillet vilka hospitalen främst var avsedda för. Främst skulle ”dårar och swagsinte” intagas här men även obotligt sjuka, fattiga och ålderdomssvaga människor kunde få en plats. För att få en plats på hospitalet var alla tvungna att betala en engångsavgift på 16 riksdaler och 32 skilling. Om den intagne inte kunde betala denna summa själv fick socknen betala. I instruktionen nämndes dock ingenting om läkarvård för de intagna eller vilka regler som skulle gälla vid utskrivning. Först år 1801 nämndes i en sysslomannainstruktion vad som gällde för att bli utskriven från

---

<sup>28</sup> Schlaug 1989, s. 25.

<sup>29</sup> Lyxell 1996, s. 12.

hospitalet. Gällande de intagnas ägodelar, däribland pengar, fastslogs att dessa skulle övergå i hospitalets ägo då de intagna dog.<sup>30</sup>

År 1786 utkom en skrivelse beträffande att personer som led av sinnessjukdom skulle uthärda en undersökning, även kallad provkur, innan dessa anmäldes till hospital. Provkuren bestod bland annat av duschningar med kallvatten, laxermedel, svältkurer samt hank. (se vidare kapitel 2.7.1). Det var läkarnas uppgift att avgöra om de som genomgått provkuren var botbara eller inte. De som bedömdes som icke botbara blev intagna på hospital, medan de som ansågs vara behandlingsbara skulle få behandling på lasarettet. Före år 1823 hade läkarna, förutom tillsyn av de intagna, inga arbetsuppgifter på hospitalen.<sup>31</sup> År 1981 lades man ner Serafimerordenslasarettet och detta kom att innebära dödsstöten för Serafimerordensgillet.<sup>32</sup>

I ett kungligt brev från år 1774 fastställdes att mindre hospital som ansågs övertaliga skulle stängas och istället skulle större länshospital grundas och ta deras plats. I brevet föreskrevs att det skulle finnas "ett hospital i varje hövdingedöme i riket". På kronohospitalen skulle från och med år 1775 endast vårdas dårar samt människor som drabbats av allvarligare sjukdomar t.ex. cancer.<sup>33</sup>

År 1750 skickades ett kungligt cirkulär ut till landshövdingarna i riket där det poängterades att dessa skulle se till att antalet dårar på hospitalen inte var fler än de intagna som fortfarande var förståndiga. Den bakomliggande tanken med detta var att de förståndiga skulle övervaka de övriga. I de kommande hospitalsordningarna från år 1763 samt 1766 stadgades att det var dårar som främst var behöriga att intagas på hospital. Emellertid nämndes även andra kategorier av människor.<sup>34</sup> I den första paragrafen i 1766 års *Kungl. Maj:ts Förnyade förordning angående Hospitals- och barnhusinrättningarne i riket* får man reda på vilka tre kategorier människor som fick intagas på hospital. Dessa var: "Dårar, borttagne eller med obotliga och smittosamma sjukdomar behäftade".<sup>35</sup> Dårarna var dem som betedde sig underligt, de borttagne var rörelsehandikappade som såg märkliga ut samt de smittosamma som utgjorde ett hot mot människorna i sin omgivning.<sup>36</sup> Dessutom fastslog stadgan att kommunerna skulle ta hand om de fattiga i sin omgivning medan staten skulle

---

<sup>30</sup> Qvarsell 1982, s. 49.

<sup>31</sup> Sjöström 1992, s. 126.

<sup>32</sup> Schlaug 1989, s. 25.

<sup>33</sup> Schlaug 1989, s. 27.

<sup>34</sup> Åman 1976, s. 25.

<sup>35</sup> Sjöström 1992, s. 123.

<sup>36</sup> Sjöström 1992, s. 124.

sköta merparten av barnavården samt vården av de sinnessjuka, och dem som insjuknat i smittosamma sjukdomar.<sup>37</sup>

År 1756 uppstod *Rikens Ständers Hospitals och Barnhusdeputation* vilken kom att leda alla hospitalen, även kallade kronohospital. Antalet hospital var detta år totalt 42 stycken som tillsammans kunde hysa 1597 intagna. 38 av dessa hospital låg i Sverige och 4 i Finland.<sup>38</sup>

Omkring sekelskiftet år 1800 kom den ledande kategorin vid hospitalen att bli de sinnessjuka och år 1823 kom så hospitalen, genom ett riksdagsbeslut, att endast ta emot sinnessjuka människor.<sup>39</sup> Under de sista årtiondena av 1700-talet började kritiska röster att höras angående den bedrivna sinnessjukvården vid hospitalen. Detta medförde att man bland annat kom att sluta användandet av järnbojor i "vårdandet" av de sinnessjuka. Emellertid fortsattes användandet av andra tvångsmedel.<sup>40</sup>

I 1734 års lag, vilken var gällande fram till år 1864 då en ny lag kom, kan man uttyda en viss humanitet i lagstiftningen angående de psykiskt sjuka. Exempelvis föreskrevs att personer som inte kunde ansvara för sin egen försörjning skulle stå under en förmyndare. I "Ärfda balk", kapitel 19, 4 § stadgades följande: "then för vanvett, slöseri, eller andra orsaker, ej kan vårda gods sitt; varde under förmyndare stäld".<sup>41</sup> Denna föreskrift infördes senare i psykiatrisk lag och förordning, men det drog ut länge på tiden. Först i 1901 års stadga beordrades överläkaren att rapportera in hos berörd domstol vilka personer som var i behov av att få en förmyndare tilldelad sig.

År 1723 hade en lagkommission beordrats att framlägga förslag på en omarbetad "dråpmålabalk" till år 1734 års lag. I det förslag som presenterades behölls bestämmelserna angående att anhöriga till sinnessjuka hade ansvar för dessa samt skulle meddela människorna i närsamhället om att deras släkting drabbats av sinnessjukdom. Om sedan den sinnessjuka skulle begå något brott kom släktingarna inte att drabbas av repressalier om de tidigare berättat att deras släkting var sjuk.

Vidare mildhet mot de sinnessjuka kan man se i 1734 års lags "Missgiernings Balk" i kapitlet "Om then, som förgiör sig sielf". Själv mord betraktades som ett mycket allvarligt brott med hårda påföljder både när självmördaren lyckades eller inte. Dock kunde självmördaren få en mildare dom och lite bättre begravning om man lyckades bevisa att personen lidit av sinnessjukdom vid självmordets genomförande. I balken står följande

---

<sup>37</sup> Sjöström 1992, s. 123.

<sup>38</sup> Sjöström 1992, s. 124.

<sup>39</sup> Åman 1976, s. 25.

<sup>40</sup> Harding 1975, s. 18.

<sup>41</sup> Schlaug 1989, s. 28.

skrivet: ”Finnes thet i hufvudsvaghet, raseri eller annor sådan Vända skedt vara; tå må han af annat folk/än skarprättaren/ handteras och begrafvas”.<sup>42</sup>

### 2.3.2 1800-talet

Vid 1800-talets början hördes åtskilliga protester mot den hemska sinnessjukvård som fördes på somliga anstalter för sinnessjuka. Detta medförde att man från politiskt håll bestämde att nya hospital skulle byggas och deras behandling skulle utmärkas av humanitära ideal. Emellertid kom vården av de sinnessjuka att knytas till ett litet antal centralhospital och gällande behandlingen av de sinnessjuka, så fortsatte man med de gamla prövade, fruktansvärda behandlingsmetoderna.<sup>43</sup>

För att illustrera vad det var man protesterade emot i början av 1800-talet, följer nedan ett utdrag ur prosten Johan Fredrik Muncktells dagbok från år 1825. Utdraget skildrar hans besök på Västerås hospital samma år:

Idag måste jag ut och hade även ärende till Kallerman i hospitalet. Medan jag frågade efter honom, som ej var hemma, kom jag till de rummen, där dårarna förvaras. Det föll mig in att vilja se huru de skötas; Men Herre Gud, vad den synen var ohygglig! Alla lågå avklädda i en låda på halm med ett täcke eller vepa över sig; lakanet hade de dragit under sig så att det inte syntes. Deras kyffen voro endast avstängda med bräden, hade föga ljus, fulla med elak lukt och otäckhet och om någon höll sig snyggare, måste han dock hålla till godo med andras styggelse. Det är ynkligt huru de vårdas. Som jag kände tvenne av dem, innan de kommo dit, den ena då vid hälsan, ville jag se dem, men kunde icke annat än att innerligen såras därav. Ack de ädla människor utrikes, som jag läsit om, som använt sin tid, sitt förstånd, sina medel, att förbättra sådana olyckliga tillstånd. Men här måste de bliva allt sämre.<sup>44</sup>

I övrigt kom vid sekelskiftet 1800 nya tankar angående vården av de sinnessjuka. Nu uppstod ett syfte med vården, nämligen att de sinnessjuka skulle vårdas för att bli samhällsnyttiga individer som åter kunde släppas ut i samhället.<sup>45</sup> Att makthavarna kom att intressera sig för sinnessjukvården hade sin grund i den enorma befolkningstillväxten och de därtill ändrade sociala förhållandena människorna emellan, humanitära och filantropiska ideal som florerade i samhället samt den behandlingsoptimism för vård av sinnessjuka som rådde i läkarkretsar.<sup>46</sup>

#### 2.3.2.1 Ett samhälle i social förändring

Under 1800-talet skedde en enorm befolkningsökning i Sverige. Från att tidigare ha legat på 2,35 miljoner steg antalet människor till 5,1 miljoner, vilket motsvarar mer än en fördubbling av det ursprungliga invånarantalet. Mellan åren 1751 och 1850 kom de bofasta böndernas

---

<sup>42</sup> Schlaug 1989, s. 28.

<sup>43</sup> Lyxell 1996, s. 8.

<sup>44</sup> Åman 1976, s. 32-34.

<sup>45</sup> Sjöström 1992, s. 23-24.

<sup>46</sup> Qvarsell 1982, s. 29.

antal att öka med ca 10 procent, från 186 569 till 206 939. Vad gäller de obesuttna kom deras antal parallellt att fyrdubblas, från 47 924 till 203 051. 1820-talet var det decennium då befolkningen kom att öka mest i antal. Under denna period steg invånarantalet med 300 000 individer, eller 11,7 procent. Likväl berodde inte folkökningen på att det föddes fler barn hos de obesuttna familjerna än hos bondefamiljerna, utan istället berodde den på att personer ur bondeklassen kom att proletariseras vid denna tid, det vill säga de blev egendomslösa och fick sälja sin arbetskraft hos olika bönder för att kunna försörja sig. De personer som ökade mest i antal under 1800-talet var alltså de obesuttna, det vill säga tjänstefolk, daglönare, backstubor och inhysingar, ökade i antal.

Befolkningsökningen medförde att jordbruksmarken inte räckte till åt alla. Detta löstes till en början av att jordbruksfastigheterna delades upp i mindre enheter till exempel statorp och backstugor. Emellertid blev dessa enheter allt mindre på grund av att även dessa delades upp i mindre enheter, vilket gjorde att det svårt att försörja sig. Förutom befolkningsökningen medförde missväxtperioder och konjunkturedgångar att fattigdomen förvärrades.<sup>47</sup>

Lagstiftningen angående laga försvar utgjorde själva grunden i jordbrukssamhället. Enligt denna beordrades alla människor som inte ägde jord att arbeta hos någon välbärgad bonde under ett år. Emellertid kom denna regel att sättas ur spel på grund av den stora befolkningsökningen under 1800-talet.

Som tidigare nämnts erfor både Sverige, och det övriga Europa, under 1820-talet en kris inom jordbruket. Denna innebar att bönderna inte kunde sälja sina jordbruksprodukter, vilket medförde att priserna på produkterna sänktes men arbetarnas löner fortsatte att vara oförändrade. Arbetarna kunde därmed klara sin försörjning genom tillfälliga arbeten på grund av att lagstiftningen angående försvarslösheten kom att ändras under 1820-talet. Tidigare hade arbetslösa människor, som endast flackade runt i samhället, kunnat dömas till antingen arbetsinrättning eller krigstjänst, men detta upphörde nu. Följande decennium kom dock denna lag att åter skärpas, på grund av att konservativa röster hördes som menade att mildringen av lagen hade bidragit till att människor blivit sysslolösa, lata, osedliga samt börjat ägna sig åt brottsliga handlingar.

Förutom ovannämnda innebar det att ha laga försvar även en viss trygghet, så till vida att husbonden hade ansvar för sina drängar och pigors försörjning och hälsa. Vid den tidpunkt då de antalet försvarslösa personerna kom att öka försämrades troligen livet för dem som inte kunde arbeta. Dessa personer kom förmodligen att placeras på olika vårdinstitutioner, till

---

<sup>47</sup> Sjöström 1992, s. 117-118.

exempel kom arbets- och korrektionsinrättningarna att utvidgas i storlek vid 1800-talets början. Vad gäller hospitalen var de vid denna tid fortfarande ganska små, med omkring ettusen omhändertagna. Närmare sekelskiftet skedde dock även här en enorm expansion inom verksamheten.

Tanken om laga försvar hade sin grund i Martin Luthers hustavla, som ingick i Luthers katekes. Enligt hustavlan var samhället indelat i tre olika stånd, vilka var kyrkan, regeringen samt hushållet. Dessa tre olika stånd hade alla olika ansvar. Prästen i kyrkan ansvarade för människornas själar, kungen ansvarade för styret av riket medan husbonden ansvarade för styret över familjen och tjänstehjonen. Gemensamt för dem alla var att de skulle sörja för sina närmaste.<sup>48</sup>

Att antalet arbetslösa ökade, med bland annat tilltagande brottslighet och tiggeri, gjorde att man från statligt håll såg med fasa på denna grupp av fattiga människor eftersom de kunde göra uppror mot sin situation med upplopp som följd. Emellertid ville inte stadsmakten gå in med pengar för att hjälpa de nödlidande eftersom arbetsgivarna då eventuellt kom att sänka lönerna. Många av dem bland samhällets underklass kom att sättas i fängelse på grund av sitt oanständiga och utsvävande liv, men detta kom att kosta staten ansevärliga summor.<sup>49</sup>

Många viktiga förändringar infördes av staten under 1800-talet till samhällets till gagn för den växande underklassen. Bland annat ökades fattigvården och stadgor kring skolundervisningen kom till, tjänstetvånget omformades och blev därmed inte att vara lika hårt som tidigare. Anledningen till dessa förändringar grundade sig på att en ny typ av modernt samhälle som höll på att växa fram ur det gamla agrara. I detta nya industrisamhälle krävdes av människorna att de var anpassningsbara samt kunde flytta om det krävdes.<sup>50</sup>

Hustavlan kom att minska i betydelse när antalet egendomslösa människor ökade och istället kom de olika institutioner som växte fram under 1800-talet att ersätta hustavlans makt över ordningen i samhället. Hustavlan hade förkunnat daglig försörjning, religiös renlärlighet samt social kontroll och detta tillvaratogs i utformningen av ordningsregler och normer på samhällets nya institutioner. Religiös och social fostran troddes medverka till att intagna på fängelser och hospital en dag skulle kunna lämna institutionerna som goda samhällsmedborgare. Dessutom skulle de intagna få undervisning i diverse allmänna ämnen.

---

<sup>48</sup> Qvarsell 1982, s. 20-21.

<sup>49</sup> Sjöström 1992, s. 119.

<sup>50</sup> Qvarsell 1982, s. 20.

Den ideologi som kom att prägla dessa institutioner gick ut på att återuppfostra de intagna så att de blev botade från sina åkommor.<sup>51</sup>

Merparten av de människor som intogs på hospital under 1800-talet kom från landsbygden och då i huvudsak från den lägre klassen. Detta berodde på att denna klass var störst till antalet. Emellertid hände det att någon person från de högre klasserna internerades på hospital, även om detta var sällsynt. Detta kan man läsa om i statistiken från år 1861, då man årligen publicerade statistik över verksamheten samt de intagna vid hospitalen, och framåt.<sup>52</sup>

### **2.3.2.2 Sinnessjukvårdens utveckling**

Sveriges första sinnessjukhus grundades under första hälften av 1800-talet. Dessa hade för avsikt att endast härbärgera sinnessjuka människor och dessutom skulle heltidsanställda läkare och sjuksköterskor finnas till hands samt olika behandlingsmetoder, som idag anses barbariska. Sveriges första sinnessjukhus tillkom efter 1823 års riksdag hade beslutat härom. Riksdagen kom fram till att några mindre centralhospital skulle byggas åt de sinnessjuka. De första hospitalen grundades i Vadstena, i Östergötland, och Danviken, som ligger utanför Stockholm.<sup>53</sup>

Under åren 1822-1823 hade Serafimerordensgillet tagit reda på hur vården av de sinnessjuka såg ut på rikets hospital. Detta hade genomförts genom att enkäter skickats ut till hospitalen. Svaren på enkäterna blev grundet till byggandet av centralsjukhusen. Med år 1823 års riksdags beslut angående sammanslagningen av mindre sjukhus till centralsjukhus började en ny epok i hospitalens historia. Under en period på tjugo år minskades antalet hospital från nitton stycken till åtta. Dessa åtta hospital låg i städerna: Uppsala, Vadstena, Malmö, Härnösand, Göteborg, Växjö, Nyköping samt Visby.<sup>54</sup>

Den bakomliggande tanken till att centralhospital skulle grundläggas, var att sinnessjukvården skulle förbättras och inte enbart fungera som förvaringsplats för dårar och vansinniga. Istället ville man att hospitalen skulle fungera som kuranstalter. Målet var att sinnessjuka människor skulle komma till hospitalen för att botas och sedan återvända ut i samhället igen friskförklarade. Dock kom denna vision att få sig en törn då församlingarna, som de sinnessjuka tillhörde, vägrade att åter ta sig an de nu friskförklarade sinnessjuka. På

---

<sup>51</sup> Qvarsell 1982, s. 22.

<sup>52</sup> Qvarsell 1984, s. 119.

<sup>53</sup> Qvarsell 1984, s. 117 samt Qvarsell 1996, s. 99.

<sup>54</sup> Åman 1976, s. 170-171.



grund av detta väcktes tankar om att utomstående människor bosatta på landet skulle kunna ta sig an dem, mot att dessa fick gratis arbetskraft samt ersättning från Hospitalsfonden.<sup>55</sup>

1820-talets sinnessjukvård utmärktes av en stor optimism gällande behandlingen av de sinnessjuka. Behandlingsoptimismen grundade sig på den människosyn som uppkommit under upplysningen, nämligen att erfarenheter samt uppfostran danade människan. Denna tanke medförde att sinnessjukas åkommor skulle kunna botas genom att de återuppfostrades. De personer som röstade igenom att behandlingshospital skulle inrättas var inte själva läkare, men de trodde att detta skulle göra att fattigvårdens kostnader skulle sjunka i och med att de sinnessjuka skulle bli friska genom behandling för att därefter kunna arbeta.<sup>56</sup>

På grund av de alltmer högljudda invändningarna mot de förekommande fruktansvärda behandlingarna, som de sinnessjuka tvingades att genomlida, kom en del nya idéer om nya behandlingsformer under perioden 1800-1840. Idéerna hade utvecklats från upplysningens filosofi, som hade uppstått i slutet av 1700-talet, samt romantiken, som uppstod under 1800-talets inledningsskede. Läkaren Erik Gadelius, (1778-1827), talade varmt för de nya visionerna och kom att bli en föregångsman för dem. Bland annat ville han eliminera alla föreställningar om att sinnessjukdom kom av Djävulens eller andra onda andars medverkan härtill. Gadelius menade att sinnessjukdomarna istället skulle klagöras genom medicinska och vetenskapliga termer. Behandlingen av de sinnessjuka skulle bestå av bibelläsning samt samvaro med andra människor. Ett vänligt bemötande gentemot de sinnessjuka var enligt Gadelius grundläggande i behandlingen. Dessutom hade Gadelius en stor tillförsikt till att sinnessjukdom kunde medicineras.<sup>57</sup>

I Hospitalöverstyrelsens berättelser från 1800-talet framgår det att den grundläggande faktorn till de sinnessjukas tillfrisknande ansågs vara undervisning i kristendom samt religionsutövning. På hospitalen hölls gudstjänster, eftersom de verkade lugnande på patienterna, morgon- och kvällsbön, bibelundervisningskvällar och emellanåt utdelades även nattvard. Dessutom fick de sinnessjuka undervisning i vanliga skolämnen och även här kom den kristna aspekten in då etik och moral skulle utläras.<sup>58</sup> Angeläget i undervisningen var att de intagna skulle lära sig vilka lagar och regler som gällde ut i samhället. Dessutom skulle de sinnessjuka lära sig att lyda, hålla sig rena samt hålla ordning runt omkring sig, allt för att de, senare när de blev utskrivna, skulle klara sitt uppehälle. En annan grundläggande faktor för att

---

<sup>55</sup> Sjöström 1992, s. 145.

<sup>56</sup> Qvarsell 1984, s. 117-118.

<sup>57</sup> Lyxell 1996, s. 8.

<sup>58</sup> Lyxell 1996, s. 11-12.

behandlingen av de sinnessjuka skulle lyckas var att de skulle isoleras från sin skadliga hemmiljö och här kom de stora sinnessjukhusen att spela en viktig roll.<sup>59</sup>

När patienter skrivs ut från hospitalen hände det att dessa blev tilldelade en liten summa pengar från överläkaren om de ansågs vara i behov av det. Pengarna hade samlats in av skyddsföreningar, vilka arbetade med att samla ihop pengar för att sedan ge till överläkarna på hospitalen så att dessa kunde ge av dem till behövande patienter.<sup>60</sup>

Runt omkring de stora sinnessjukvårdsanläggningarna anlades ofta stora parkområden. Tanken var att dessa skulle ha en lugnande inverkan på de sjuka samt att de höll ute omgivningens nyfikna blickar. Dessutom skapade de arbetsmöjligheter för de intagna till exempel fick de kratta löv.<sup>61</sup> Hela hospitalsområdet var dessutom omgärdat av ett högt staket och vem som kom in och gick ut övervakades av en portvakt. Alla människor, inräknat både personal och patienter, kontrollerades. Hospitalet var en stängd enhet, till exempel var de anställda tvungna att begära permission av överläkaren för att få lov att bege sig in till staden på sin lediga tid. Denna regel gällde fortfarande vid sekelskiftet 1900.

Hospitalen höll sig med egna köksträdgårdar och i dessa odlades allt som behövdes för att klara försörjningen av mat på hospitalet. Dessutom höll man sig med ”stall och ladugård, svinhus och höns hus, verkstäder, köksbyggnader och vattentorn”. Ofta fanns även en egen kyrkogård inom området där patienter begravdes när ingen av de anhöriga brydde sig.<sup>62</sup>

Som tidigare nämnts avgjordes vilka som var berättigade att intagas på hospital genom den så kallade provkuren, vilken uppkom år 1786. År 1813 kom denna provkur att regleras i detalj av Serafimerordensgillet, på grund av att det rådde stor platsbrist på hospitalen. Provkuren skulle genomföras på länslasarettet för att se om personerna var berättigade att sändas vidare till hospital. Endast de sinnessjuka skulle från och med nu skickas vidare till hospitalen. De personer som blev friska av provkuren skickades hem igen.

Provkuren innebar att den intagna personen fick sitt hår avrakat och sedan sattes i en cell. I nacken sattes en hank, vilket innebar att två hål gjordes i nackskinnet och genom dessa trädde ett snöre. Detta snöre drog man sedan i med jämna mellanrum så att var skulle bildas och rinna ut ur de öppna såren. Detta skulle göra att de onda vätskorna, som ansågs bidrog till oron, skulle lämna kroppen. Förutom detta utsattes den intagna för duschar med kallvatten, laxer- och kräkmedelsbehandlingar samt olika svältkurer. Kuren skulle pågå i högst tre månader men det hände att personerna hölls intagna längre än så. Många protesterade mot

---

<sup>59</sup> Qvarsell 1982, s. 23-24.

<sup>60</sup> Lyxell 1996, s. 11-12.

<sup>61</sup> Åman 1976, s. 178.

<sup>62</sup> Åman 1976, s. 180.

provkurens hemiska behandlingar, vilket ledde till att den så småningom avskaffades år 1858.<sup>63</sup>

De sjuka som insjuknade i olika sjukdomar under 1800-talet kom att delas upp på olika vårdinrättningar beroende på vilken diagnos de fått. Det man ville undvika var den sammanblandning av människor som tidigare förekommit på hospital, fattighus samt fängelser. Nu skulle människor med samma diagnos samsas på anstalterna, därför byggdes det anstalter för sinnessjuka, för sinnesslöa, för blinda, för smittsamma sjukdomar samt för dem som var behäftade med könssjukdomar och så vidare. Dessutom separerades männen från kvinnorna genom uppkomsten av separata avdelningar baserade på könstillhörighet.<sup>64</sup>

I hospitalsstadgan från år 1858 beslutades att de sinnessjuka skulle delas upp på hospital och därtill tillhörande asylor. De som ansågs kunna bli botade skulle vara på hospitalet som räknades som kuranstalt, medan de icke botbara skulle förvaras på asylor, som skulle vara vårdanstalt. Emellertid fungerade inte denna uppdelning eftersom antalet icke botbara blev allt fler och hospitalet kom inte enbart att vara kuranstalt.<sup>65</sup>

Statistiska centralbyråns rapport angående antal sinnessjuka i landet samt i relation till den totala folkmängden under perioden åren 1851-1855 visar att det år 1855 fanns 3893 sinnessjuka i hela Sverige. Detta motsvarade 1 sinnessjuk på 935 invånare eller 10,7 procent av 10 000. Vid årsslutet 1855 vårdades i Sverige 26 procent av de sinnessjuka på hospital, detta motsvarade var fjärde sinnessjuk. Vårdbehovet var emellertid större då 1 av 3 var drabbad av svår sinnessjukdom. Detta medförde att landets hospital behövde 1298 intagningsplatser men det fanns endast 1011 stycken.<sup>66</sup>

Nedan förevisas den statistik Bengt Sjöström presenterar i sin bok *Kliniken tar över dårskapen*. Tabellen innehåller antalet sinnessjuka som vårdades på sinnessjukhus under olika decennier och detta sätts sedan i relation till den totala folkmängden i Sverige.

År:	Antal innelig. på hospital:	Folkmängd i Sverige:	Antalet innelig. per 100 000 inv.
1840	1016	3 138 887	32,4
1850	1018	3 482 541	29,2
1860	971	3 859 728	25,2
1870	1247	4 168 525	29,9
1880	1821	4 565 668	39,9
1890	2604	4 787 981	54,4
1900	4602	5 136 441	89,6

<sup>63</sup> Lyxell 1996, s. 17 samt Sjöström 1992, s. 130.

<sup>64</sup> Åman 1976, s. 242.

<sup>65</sup> Åman 1976, s. 180-181.

<sup>66</sup> Lyxell 1996, s. 14.

<b>1910</b>	<b>7806</b>	<b>5 522 403</b>	<b>141,7</b>
<b>1920</b>	<b>10700</b>	<b>5 904 489</b>	<b>181,2</b>
<b>1930</b>	<b>15861</b>	<b>6 142 191</b>	<b>258,2</b>
<b>1940</b>	<b>26105</b>	<b>6 371 432</b>	<b>409,7</b>
<b>1950</b>	<b>32821</b>	<b>7 041 829</b>	<b>466,1</b>
<b>1960</b>	<b>33752</b>	<b>7 497 967</b>	<b>450,0</b>

”Antalet patienter på hospitalen, sinnessjukhusen och mentalsjukhusen och folkmängden i Sverige den 31 december olika år”.<sup>67</sup>

År 1850 låg antalet intagna på hospital på ungefär 1000 personer, därmed hade antalet inte förändrats nämnvärt från decenniet innan. År 1851 tillsattes en utredning som skulle bringa klarhet i vilka typer av sinnessjuka som inte skulle tas omhand på hospitalen. De som uteslöts från vård på blev fånar, idioter, fallandesjuka, ålderdomssvaga, samt lama. Emellertid fick personer som hade dessa åkommor vård på hospital om de led av konstaterad sinnessjukdom. Dessa kategorier av människor skulle istället vårdas på inrättningar som speciellt inrättats för dessa.<sup>68</sup>

Gällande tvångsintagning på hospital kom år 1858 en lag härom, vilken stadgade att enbart farliga och obotliga sinnessjuka människor samt brottslingar som skulle genomgå en rättspsykiatrisk undersökning fick tvångsintas på hospital. Dessa kategorier hade man tidigare blandat samman med fånar, idioter, fallandesjuka, ålderdomssvaga och lama.<sup>69</sup>

År 1858 utkom *Kongl. Maj:ts nådiga Stadga, angående sinnessjukes behandling och vård; Gifven Stockholms slott den 5 mars 1858*. Denna stadga var Sveriges första som enbart berörde sinnessjukvården.<sup>70</sup>

1858 års stadga ändrade vilka som skulle ingå i hospitalens styrelse, den så kallade direktionen. Under 1800-talets första hälft hade kyrkan haft övertaget i styrelsen genom att bland andra biskopen närvarade som representant. Efter 1858 kom istället överläkaren vid varje hospital att stå som ytterst ansvarig för sinnessjukvården vid deras hospital. Detta medförde att kyrkan tappade sitt inflytande över sinnessjukvården. Emellertid behöll prästerna sitt åtagande att intyga människors sinnessjukdom när det var fråga om tvångsintagning och detta förekom långt in på 1900-talet.<sup>71</sup>

På grund av att det rådde platsbrist på sinnessjukhusen fick somliga sinnessjuka intas på länslasaretten efter att 1858 års stadga tillkännagivit att: ”i de Län, der hospital icke finnes, skall vid Länslasarettorna beredas tillfälle för sinnessjukes vårdande under kortare tid, intilldess de kunna utan olägenhet till vederbörligt hospital förflyttas”. Emellertid kunde

<sup>67</sup> Sjöström 1992, s. 13.

<sup>68</sup> Sjöström 1992, s. 150-151.

<sup>69</sup> Lyxell 1996, s. 54.

<sup>70</sup> Schlaug 1989, s. 35.

<sup>71</sup> Sjöström 1992, s. 128.

länslasaretten inte ta emot så många sinnessjuka, då platserna för dessa var begränsade, och Serafimerordensgillet konstaterade att dessa inrättningar inte hade de förutsättningar som krävdes för att behandla de sinnessjuka. På grund av detta ville man att lasaretten inte längre skulle behöva ta emot sinnessjuka människor som var våldsamma. Därtill önskades fler platser på hospitalen samt att personer med olika typer av sinnessjukdomar skulle delas upp efter vilken sjukdom de led av och sedan behandlas avskilt från resten av de intagna.

En förändring som infördes var att intagningsavgiften baserades på vilken samhällsklass de sjuka tillhörde. Årsavgiften för det första året för personer ur det bildade överklassen blev därmed 450 riksdaler, medan personer ur mellanklassen fick betala 160 riksdaler. De allra fattigaste betalade 60 riksdaler. Resterande år fick alla intagna betala 30 riksdaler per år. Somliga hospital delades dessutom patienterna upp på avdelningar baserat på vilken samhällsklass de tillhörde.<sup>72</sup> Förutom detta ändrades även den beteckning med vilken de sinnessjuka skulle benämnas. Tidigare hade begreppet dåre varit flitigt använt, men nu ersattes detta med sinnessjuk i sinnessjuklagen från 1858.<sup>73</sup>

Trots de behandlingsförsök som gjordes i syfte att bota sinnessjukdomen, var det ändå inte många som tillfrisknade från sina åkommor och kunde utskrivas från hospitalet. Om någon emellertid blev utskriven handlade detta om att de hamnat på hospital av misstag. Dessutom ville ibland inte hemförsamlingar och släktingar till de sinnessjuka åter få hem de tillfrisknade sinnessjuka. Allt detta medförde att många sinnessjuka människor fick leva resterande år av sina liv på hospital.

En bidragande faktor till svårigheten att bota de sinnessjuka var att de inte kom under behandling när sinnessjukdomen bröt ut, utan ofta gick det flera år innan de togs in på hospital för vård. Detta gjorde att det var mycket svårt att bota dem från deras åkommor.<sup>74</sup> Läkarna var medvetna om att de sinnessjuka borde komma under vård så snart sjukdomen brutit ut, men på grund av gällande bestämmelser var detta svårt. För att bli överhuvudtaget bli intagen på hospital krävdes det att en läkare hade utfärdat ett intyg på att personen var obotlig. Anledningen till att denna regel hade uppstått berodde på att personer som endast spelade sinnessjuka för att bli försörjda inte skulle få chans att intas på hospital. Denna regel var i bruk fram till år 1858 då den avskaffades.

Fastän behandlingsmetoderna inte gav önskad effekt, prövade man ändå alla möjliga typer av mer eller mindre märkliga behandlingar på de sinnessjuka. Livet på hospital under

---

<sup>72</sup> Lyxell 1996, s. 13.

<sup>73</sup> Sjöström 1992, s. 158.

<sup>74</sup> Qvarsell 1996, s. 100.

1800-talets första hälft kännetecknades av stränga rutiner bestående av arbete för dem som orkade med det och på fritiden sysselsattes de sjuka med handarbete eller olika spel.<sup>75</sup>

På grund av behandlingarnas uteblivna resultat började man vid mitten av 1800-talet att hysa tvivel gentemot behandlingarna. Tron på att sinnessjukdomarna kunde besegras med rätt behandling hade införts i 1858 års sinnessjuklag, men trots detta verkade läkarna ha ändrat uppfattning kring detta. Läkarna ansåg att endast en del sinnessjuka kunde bli botade. Många ansåg att sinnessjukdomarna var ärftliga och därför var det lönlöst att försöka bota dem. En annan bidragande faktor till att sinnessjukvården misslyckades berodde på att den inte hade vuxit fram ur arbete med sinnessjuka och forskning kring deras åkommor utan istället grundats sig på filosofiska tankar kring vad som formade människan, det vill säga uppfostran samt gjorde erfarenheter.<sup>76</sup> Psykiatrin försökte emellertid under 1860-talet att bli ett självständigt område inom medicinen. Detta skedde genom att psykiatri först blev ett obligatoriskt ämne på läkarutbildningen, sinnessjukdomarna klassificerades och ställdes upp i ett allmängiltigt schema och dessutom byggdes institutioner som endast skulle mottaga människor drabbade av sinnessjukdom.<sup>77</sup>

Under 1860-talet började det åter bli platsbrist på hospitalen och denna varade långt in på 1870-talet. År 1864 gjordes därför smärre ändringar i sinnessjuklagen vilket innebar något strängare intagningsregler. Beroende på om människorna var botbara eller inte skulle de intagas på antingen hospital eller asyl, därför ansågs det vara av stor vikt att stadga kring vilka regler som skulle gälla vid omplacering till asylen. Ansvaret för kontrollen över de intagnas sinnesstatus skulle åligga överläkaren och han skulle årligen rapportera in till sjukhusdirektionen vilka patienter som borde förflyttas till asylen eller tvärtom till hospitalet. År 1877 kom staten att ta över ansvaret för hospitalen.

År 1883 kom en ny sinnessjukstadga nämligen *Kungl. Maj:ts nådiga stadga angående sinnessjuka, gifven Stockholms slott den 2 november 1883*. En av de bakomliggande tankarna med stadgan var att åtgärda problemet med de många kroniskt sinnessjuka och detta medförde att hospitalen och asylerna byggdes ut eller ändrade sin vårdinriktning. För Skånes del innebar detta att Malmö hospital ändrade inriktning år 1884 och blev asyl och Lunds hospital fick en asyl några få år senare. Även många andra hospital fick asyler inom den närmaste tiden. Likväl innebar 1883 års stadga inte några ändringar vad gäller inhysandet av sinnessjuka kriminella samt andra jobbiga människor på hospitalen och tanken att enbart sinnessjuka

---

<sup>75</sup> Qvarsell 1984, s. 118.

<sup>76</sup> Qvarsell 1996, s. 100-101.

<sup>77</sup> Qvarsell 1984, s. 122.

skulle tas emot för vård på hospitalen kvarstod. Emellertid medförde stadgan att seden med sockengång upphörde. Sockengången innebar att fattiga, sinnessjuka människor tvingades att flytta runt mellan gårdarna i socknen för att där bli försörjda. Dessutom innehöll stadgan bestämmelser angående vem som skulle kontrollera behandlingen av de sinnessjuka som inte var intagna på hospital. På landet var denna uppgift tilldelad provinsialläkarna medan i städerna var det en speciellt utnämnd läkare som ensam skötte arbetsuppgiften.<sup>78</sup>

### 2.3.3 1900-talets början

Det totala antalet statligt bedrivna hospital och asylor var vid 1900-talets början elva respektive fem stycken och dessa var uppdelade på tolv orter.<sup>79</sup> Förutom statligt bedrivna anstalter fanns det också ett stort antal kommunala vårdinstitutioner som under 1900-talet kom att bli allt fler. Enligt gammal sed hade de kommunalt ägda fattigvårdsinrättningarna några vårdplatser vilka var tillägnade sinnessjuka människor, därtill fanns det inom varje län en anstalt där lasaretten kunde samla de sinnessjuka, samt några privatägda vårdhem. Även inom fångvården hade man inrättat avdelningar för sinnessjuka och vid denna tid byggdes även vården av sinnesslöa upp.<sup>80</sup> Trots detta räckte inte antalet vårdplatser till på grund av att de kroniskt sjuka blev allt fler och behandlingsmetoderna som användes var ineffektiva i botandet av dem. Parallellt med detta kritiserades sinnessjukvården för att personer togs in på hospital utan att först ha undersökts tillräckligt och därmed ansågs psykiatrin vara ”ett hot mot rättssäkerheten”. Även läkare och andra medicinska fackmän framförde kritik mot psykiatrin då de inte ansåg att denna gren inom medicinen inte fullgjorde sitt syfte.<sup>81</sup> Även ute i Europa fick sinnessjukvården utstå mycket kritik och det som efterfrågades var öppna vårdformer. I Sverige ville man istället införa alternativa vårdformer istället för den hospitalsbundna vården samt, som tidigare nämnts, bättre rättssäkerhet vid tvångsintagningar.<sup>82</sup> I debatten kring rättssäkerheten vid hospitalen framfördes berättelser om personer som intagits på hospital utan att vara sinnessjuka. Vid omyndighetsförklaringar och intagningar för vård på privata vårdinstitutioner hände det att personer inte undersöktes tillräckligt för att sinnessjukdom skulle kunna bekräftas.<sup>83</sup>

Den 14 juli år 1901 utkom *Kongl. Maj:ts förnyade nådiga stadga angående sinnessjuka*. Denna stadga innebar i egentlig mening inga större förändringar, utan den var snarare en

---

<sup>78</sup> Schlaug 1989, s. 38-41 samt Sjöström 1992, s. 161.

<sup>79</sup> Svedberg 2002, s. 65.

<sup>80</sup> Schlaug 1989, s. 41.

<sup>81</sup> Qvarsell 1996, s. 102.

<sup>82</sup> Svedberg 2002, s. 65.

<sup>83</sup> Schlaug 1989, s. 42.

bearbetad och kompletterad återgivning av stadgarna från åren 1858 samt 1883. En ny företeelse var dock införandet av vissa regler som hade till syfte att öka de sinnessjukas rättssäkerhet, och dessutom skulle en utsedd inspektör inspektera förhållandena på varje anstalt.<sup>84</sup>

En ny vårdideologi uppstod under 1900-talets första hälft. Influenser som kom att utöva stort inflytande på 1900-talets sinnessjukvård kom bland annat från Tyskland. Från och med nu skulle de sinnessjuka inte längre förvaras i celler utan ligga nerbäddade i sängar på övervakningssalar. Vid 1800-talets slut hade denna typ av behandling genomförts i liten skala vid vissa hospital men i början av 1900-talet genomfördes den i stor skala på alla Sveriges hospital. De sinnessjuka kom från och med nu att betecknas som kroppsligt sjuka och därför skulle de ligga till sängs och ideligen övervakas. De patienter som var mycket oroliga i sinnet eller inte höll sig rena ordinerades ofta så kallade långbad.<sup>85</sup> Sänglägesbehandlingen var inspirerad från kroppsvården. Tidigare hade behandlingen av de sinnessjuka innehållit olika fysiska sysselsättningar, som till exempel arbete. Nu ändrades detta till att patienterna skulle ligga till sängs. Att sänglägesbehandlingen skulle ha en välgörande inverkan på de sinnessjuka ansåg man bero på att kroppstemperaturen höjdes och därmed blev det lättare för blodet att cirkulera i kroppen och upp till hjärnan. Dessutom bidrog behandlingen till att kroppen skulle självlåka. De ovan nämnda långbaden innebar att de sjuka fick ligga i kroppstempererat vatten flera timmar om dagen för att på så sätt få lindrat sin oro. Dessutom ordinerades ofta olika lugnande medel till patienterna. Man kan säga att begreppet lugn var det som skulle präglade 1900-talets sinnessjukvård och detta verkade även på de institutioner där sjukvården bedrevs. Istället för, som tidigare, sätta patienterna i celler, blev de nu nerbäddade i rena sängkläder på stora luftiga och ljusa salar.

En annan företeelse som infördes under 1900-talets början var övervakningssalar. Här placerades ett ganska stort antal patienter som skulle övervakas av en sjuksköterska. Sköterskans uppgift var att noga hålla uppsikt över vad som försiggicks på salen, det vill säga vad som sades och gjordes, och dessutom skulle de sjukas kroppsutsöndringar kontrolleras. Allt detta skrevs sedan in i speciella journalböcker vilka var till för att läkaren skulle kunna ställa diagnos på patienterna samt följa sjukdomsförloppet.<sup>86</sup> På de patienter som vägrade

---

<sup>84</sup> Schlaug 1989, s. 45-46.

<sup>85</sup> Svedberg 2002, s. 66.

<sup>86</sup> Qvarsell 1996, s. 102-103.



ligga nerbäddade i en säng användes antingen bältesläggning, det vill säga de späades fast i sängen, eller tvångströja. Även vid långbaden kunde tvångsmedel användas.<sup>87</sup>

År 1905 florerade inom tidningar och även inom riksdagen kritik angående vården av de sinnessjuka. Med anledning av detta lades samma år fram en motion i riksdagens andra kammare gällande att kungliga majestät skulle tillsätta en utredning som skulle undersöka under vilka villkor de sinnessjuka vårdades både inom enskilda samt kommunala vårdenheter.

Det totala antalet sinnessjuka i landet beräknades år 1905 ligga på omkring 17 300, och av dessa vårdades något över 5 000 på statliga vårdinrättningar, samt 13 000 så kallade idioter. Provinsialläkaren var den som skulle kontrollera den vård de sinnessjuka fick, men att ingripa mot missförhållanden fick varken han eller myndigheterna göra. Detta medverkade till att sinnessjukstadgan var tvungen att omarbetas och i detta syfte utsågs kunniga personer den 12 september 1913. Det skulle emellertid dröja ända till år 1923 innan kommitténs slutrapport *Betänkande med förslag till lag om vård av sinnessjuka* var klar. I denna rapport skildrades alla svårigheter och missförhållanden som den kommunala sinnessjukvården drogs med, bland annat det otillräckliga antalet vårdplatser. Då platserna inom sinnessjukvården inte räckte till fick kommunerna och landstingen ta sig an de sinnessjuka. Den gällande sinnessjukstadgan förordade att de personer som var i akut behov av vård någon kortare tid skulle tas in på länslasaretten. Efter att ha fått tillstånd av kungen grundade ett stort antal landsting upptagningsanstalter, vilka ofta placerades i närheten av hospitalen. Dessutom anordnade man med så att de kommunala fattigvårdsinrättningarna också fick avdelningar utformade för vård av sinnessjuka. En nackdel på dessa inrättningar var att det inte fanns regler som gällde vid intagning och förande av journal. Sämst fick ändå de sjuka som togs in på inrättningar som inte hade avdelningar som utformats för sinnessjukvård. Det var dock inte bara vid de kommunala vårdinrättningarna som vanvård förekom. Även vid de privata inrättningarna samt inom privata hem kunde detta förekomma fast att regler fanns angående kontroll av dessa institutioner.

När 1883 års sinnessjukstadga skrevs väcktes tanken att lugna sinnessjuka människor kunde vårdas hemma hos vanliga familjer och denna tanke kom åter upp på agendan i början av 1900-talet. Medicinalstyrelsen fick år 1903 i uppdrag att ordna fram ett hem i Vetlanda där sinnessjuka från Växjö hospital skulle skickas på prov. Vården i familjehem fungerade så pass bra att andra hospital också ville försöka sig på detsamma, det dröjde emellertid till år 1922

---

<sup>87</sup> Lyxell 1996, s. 42.

innan riksdagen gick in med bidrag till projektet. Den 8 juni 1923 godkändes Medicinalstyrelsen att organisera familjevård kring lämpliga hospital och asyler.<sup>88</sup>

## 2.4 Förmodade, bakomliggande orsaker vid sinnessjukdom

Under gångna tider hade människor ingen egentlig förklaring på vad som orsakade sinnessjukdomars utbrott, men spekulationer fanns. I det antika Grekland framlade till exempel Platon (427-347 f.Kr.) sina idéer angående sinnessjukdomarnas uppkomst. Enligt honom uppkom de då harmonin hos människan stördes på grund av att de mänskliga passionerna blev alltför dominerande. Dessutom trodde man under antiken, som tidigare nämnts, att sjukdomar uppkom då de fyra kroppsvätskorna hamnade i olag.

Under medeltiden florerade tankar att sinnessjukdomarna skulle vara ett straff för begångna synder och att Djävulen kunde ha medverkat därtill samt ovan nämnda tankar på att sjukdomarna var tillkomna genom kroppsvätskornas obalans. Under renässansen blev Platons lära åter aktuell och senare under 1600-talet då naturvetenskapen slog igenom ville man istället undersöka hur kroppen kunde påverka på själslivet.<sup>89</sup>

Under 1800-talet utkom Serafimerordensgilletts cirkulär från den 18 november 1813 samt Kungliga Majestäts stadga från den 5 mars 1858. Enligt dessa skulle en del frågor besvaras innan de sinnessjuka fick intagas på hospital. Frågorna kom till viss del att förändras mellan de ovan angivna åren. Dessutom kom turordningen gällande vem som skulle besvara frågorna först att ändras mellan dessa årtal. År 1813 stod de frågor först i ordningen som prästen eller en annan person som ansågs lika trovärdig skulle besvara, och därefter följde frågorna som en läkare skulle besvara. År 1858 hade detta förhållande ändrats, nu var det läkarens frågor som stod först och därefter kom prästens. Den bakomliggande anledningen till dessa förhållanden gällande turordningen har sin bakgrund i att prästen hade störst inseende över de sinnessjuka i församlingen och därmed ansågs hans svar på frågorna viktigast. Efter hand som läkarna blev allt fler och läkarvetenskapen utvidgades ansågs istället läkarens svar vara de viktigaste och därför skulle dessa stå före prästens.

De frågor som prästerskapet fick besvara skiljer sig inte mycket åt mellan år 1813 samt 1858 och dessa frågor åskådliggör vilka orsaker som antogs ligga bakom sinnessjukdomarna, nedan följer de frågor som prästerna skulle besvara:<sup>90</sup>

1: o Den sjukes födelseår, månad, dag? Gift eller ogift? Dess yrke?

---

<sup>88</sup> Schlaug 1989, s. 47-50.

<sup>89</sup> Qvarsell 1982, s. 18-19.

<sup>90</sup> Eggeby 1996, s. 55.

- 2: o Föräldrarnas stånd och villkor? Om någon av dem, eller deras närmaste, varit eller är vansinnig, och hvad man derom har sig bekant?
- 3: o Om den sjukes moder, under den tid hon varit hafvande, haft någon svårare sjukdom eller varit utsatt för häftiga sinnesrörelser, t.ex. förskräckelse, glädje, sorg, vrede o.s.v.?
- 4: o Huru den sjukes helsotillstånd, uppförande och lynne i allmänhet varit före sjukdomens utbrott? Om han, som barn eller fullväxt, eller hela sin lefnad haft god eller klen helsa, och, i sednare fallet, af hvad natur hans sjuklighet varit? Om han varit väl begåfvad eller enfaldig, glad och liflig eller sorgbunden och trög, nöjd eller missnöjd med sin ställning, stilla och foglig eller lätt uppretad, häftig eller våldsam o.s.v.?
- 5: o Om den sjuke haft några skadliga vanor, varit utsväfvande eller liderlig, begifven på starka drycker, o.s.v.?
- 6: o Om någon orsak till sjukdomen är känd, t.ex. häftiga och ihållande sinnesrörelser, såsom sorg, fruktan, bekymmer, förskräckelse, oro, grämelse, vrede, hat, afund, hämd, felslagna förhoppningar, olycklig kärlek, svåra husliga förhållanden? En försummad eller vanvårdad uppfostran? Eller i kroppsligt hänseende: yttre våld, stötar, slag (synnerligen på hufvudet eller (55)ryggen)? Svåra sjukdomar, såsom febrar, fallandesot, krampaktiga lidanden, svåra barnsängar, mjölkkastning, hudutslag, hämmade blodflöden m.m.?
- 7: o Om den sjuke öfverlemnad sig åt religionssvärmeri, eller hyst falska begrepp och åsigter i detta avseende, och i sådana fall, huru sådant yttrat sig?
- 8: o Om något anmärkningsvärdt förekommit i den sjukes förhållande, såsom medborgare, tjänsteman, husbonde, maka, far, mor eller barn, hvilket kunnat hafva något mäktigare inflytande på den sjukes själs eller kropps helsotillstånd?
- 9: o Om den sjuke varit anklagad, straffad eller blott misstänkt för brott, af hvad natur detta varit?
- 10: o Hafva åtgärder till den sjukes återställande eller förbättring blifvit vidtagne, och hvori hafva de bestått? Hvad nytta, för längre eller kortare tid hafva de medfört?
- 11: o Är öfrigt något känt, som kan sprida ljus öfver sjukdomen? Eller tjena till nytta vid behandlingen?
- 12: o Har den sjuke egendom och laglig målsman, som om densamma tager vård, och hvilken är denne målsman?<sup>91</sup>

Frågorna innehåller en hel del tänkta bakomliggande orsaker till sinnessjukdomarnas uppkomst. I den andra frågan kan man till exempel se att sinnessjukdomen tänktes kunna vara nedärvd från föräldrarna eller andra närstående personer. Parallellt med denna uppfattning levde folktron, och denna gör sig påmind i den tredje frågan. Här frågas efter hur modern till den sinnessjuka upplevde graviditeten då hon bar på honom eller henne. Dessutom ansågs att den sinnessjuka själv hade dragit på sig sjukdomen genom ett dåligt leverne med bland annat stort intag av sprithaltiga drycker eller genom att ha givit efter för religiösa hänryckningar.

De frågor vilka var avsedda för läkarna att lämna svar på ändrades mer än prästernas frågor mellan åren 1813 och 1858. I frågorna från år 1813 förekom flera olika företeelser som skulle kunnat bidra samt förvärra sinnessjukdomen. Bland dessa nämndes bland annat: ”sinnesrörelser, väderlekens inflytelser, månskiften, tillstötande fysiska sjukdomar eller några tydliga kriser”. Däremot innehöll frågorna från år 1858 inte mycket angående sinnessjukdomens bakomliggande orsaker, utan istället ville man ta reda på vilka ”kroppsliga lidanden eller sinnesrörelser” som föranlett sinnessjukdomen. Dessutom frågades om den

---

<sup>91</sup> Eggeby 1996, s. 56.

sinnessjuka försökt göra sig själv eller andra illa. I tidigare års upplagor hade inte denna fråga ställts.<sup>92</sup>

Enligt folktron kunde bland annat trollens sång, varulven, maran eller Djävulen bidra till att en människa förlorade förståndet och blev sinnessjuk. En annan bidragande orsak, som jag återkommer till längre fram, var att sinnessjukdomen var ett straff för tidigare utförda synder.<sup>93</sup> Martin Luthers tankar angående bland annat Djävulens och syndens inverkan på sinnessjukdom kom att väga tungt. För att skydda sig mot det onda gällde det därför att leva ett kristet liv.<sup>94</sup>

De folkliga föreställningarna angående sinnessjukdomarnas orsaker levde kvar långt in på 1900-talet. Detta kan man bland annat se i nedan återgivna brev från år 1907 skickat till överläkaren vid Lunds hospital från torparen Olof Persson:

Dufhult den 15/7 1907

Till  
Öfverläkaren  
Vid Lunds Hospital  
Lund

Får här vördsamt bedja Eder vara god hjälpa mig med följade sak.

Hösten 1906 vistades sinnessjuka Jöns Bengtsson från Bifvaröd Vanås i mitt hem. Som han under tiden hade anfall af sinnessjukdom blef min hustru hvilken var hafvande en gång mycket skräm. Barnet är nu födt är 5 veckor gammalt, visar hvarje eftermiddag vid den tid på dagen då modern blef skräm de tydligaste tecken till likadana sjukdomsutbrott som bemålde Jöns Bengtsson.

Jag vill bedja Eder att såvida någon möjlighet finnes skaffa mig från bemålde Jöns Bengtsson några hårstrån, samt några droppar blod som indränkts på en linnelapp. Enligt moderns tro skulle detta medel hjälpa och som jag anser att hennes bestämda föreställning och tro om saken kan göra mera än någon sorts läkemedel i detta enastående fall har jag vågat vända mig till Eder med en bön i saken.

Jag skall ifall Ni kan tillmötesgå mig med det begärda underrätta Eder huruvida något resultat vunnits.

Med största högaktning  
Olof Persson  
Torpare N, Dufhult  
Dufhult<sup>95</sup>

Inom den folkliga medicinen var en vanlig tanke att sjukdomarnas botemedel fanns hos det eller den som orsakat sjukdomen. I brevet får läsaren reda på att Olof Perssons maka vill att överläkaren ska skicka några hårstrån samt lite blod från Jöns Bengtsson, så att barnet kan kureras från den sinnessjukdom som Jöns Bengtsson smittat det med.

---

<sup>92</sup> Eggeby 1996, s. 56-57.

<sup>93</sup> Eggeby 1996, s. 77.

<sup>94</sup> Lyxell 1996, s. 5.

<sup>95</sup> Andersson (red.) 1990, s. 37.

Folkklivsarkivet i Lund har i sin ägo många uppteckningar gjorda över folkliga föreställningar angående bland annat orsaker till sinnessjukdom. Bland andra förtäljer en sagesman, född år 1879, från Stehag att det var mycket viktigt att hår som kammats av inte kastades så att fåglar fick tag på det. Om fåglarna tog håret kunde ägaren till håret få mycket ont i huvudet eller rentutav drabbas av sinnessjukdom.

Från Eriksberg i Blekinge meddelas om en episod där ett djur skall ha hittat en navelsträng efter en förlossning, vilket ska ha medfört att sinnessjukdom utbröt hos den nyförlösta kvinnan.

En sagesman från Hammenhög berättade år 1923 om att här skulle ha levt en kvinna som hette Bengta, vars syster blev sinnessjuk efter att fadern hade skadats och därefter dött. Bengta fick då rådet att lägga ett av sin systers linnen i faderns kista och när detta klädesplagg förmultnat skulle system bli frisk från sin åkomma. Detta tog femton år, och därefter blev system mycket riktigt frisk.

Från Småland har man fått berättat att en lantbrukare drabbats av svagsinnet. Hans far, som trodde att sonen drabbats av trolldom, försökte att bota hans lidande genom att använda sig av en gammal metod. Denna gick ut på att med ett gevärsskott över huvudet på den sjuke driva sjukdomen på flykten. Emellertid fungerade inte kuren utan den sjuke fick istället intagas på hospital för vård.

De patienter som togs in för vård på hospital eller asyl trodde antagligen på dessa eller liknande föreställningar angående sinnessjukdom. Dessa föreställningar mötte emellertid motstånd på hospitalet, då en annan tankevärld angående sjukdomarna rådde här.<sup>96</sup>

Förutom de folkliga rent magiska tankarna förekom också i högre grad ”medicinska” tankar angående sinnessjukdomarnas uppkomst som konkret kom att påverka sinnessjukvården. Bland annat tänkte man sig att överhettning av hjärnan var en orsak till sinnessjukdom. Därmed hällde man kallt vatten på de sjukas huvud.<sup>97</sup>

Som tidigare nämnts sinnessjukdom setts som ett gudomligt straff. Denna tanke finns inom många religioner men till Västerlandet har den kommit genom Gamla testamentet. Den israelitiska religionen kännetecknas av att Gud alltid befinner sig i människornas närhet och ser vad som händer. De människor som lydigt följer lagen skyddas medan de som däremot bryter mot densamma eller uttrycker hybris drabbas av antingen olyckor eller sjukdomar.

Nya testamentets synsätt är däremot dualistiskt. Här utsätts människorna för både onda och goda varelser. De synoptiska evangelierna, det vill säga Matteus, Markus och Lukas,

---

<sup>96</sup> Andersson (red.) 1990, s. 37-38.

<sup>97</sup> Eggeby 1996, s. 77.

framhåller alla att demoner kan ta sig in i människorna och därifrån driva dem till våldsamt vansinne. Emellertid kunde goda krafter besegra dessa demoner, till exempel använde Jesus och hans lärjungar sig av ord för att tvinga bort dem ur de besattas kroppar.<sup>98</sup>

Många psykiatriker under 1800-talets andra hälft var säkra på att sinnessjukdomarna orsakades av antingen defekter eller sjukdomar i det centrala nervsystemet, även om vetenskapen ännu inte påvisat detta. Därför var många som ivrigt försökte finna olika förändringar i hjärnan hos döda människor som varit drabbade av någon sinnessjukdom eller utvecklingsstörning.<sup>99</sup> En fysisk orsak som både läkarna och allmänheten trodde kunde orsaka sinnessjukdom var mask i magen.<sup>100</sup>

En annan övertygelse gjorde gällande att romanläsning kunde göra människor sinnessjuka. Det skadliga med denna till synes ofarliga aktivitet var att de föreställningar läsaren mötte i böckerna kunde förvilla dennes psyke. Risken fanns i ”de fåfänga förhoppningar om att höja sig till ett ståndsmässigt levnadssätt som via romanerna kommer alla romanläsare till del, oavsett deras egen sociala status”.<sup>101</sup>

Vissa sinnessjukdomar ansågs drabba enbart män respektive kvinnor. Kvinnorna drabbades av hysteri medan männens åkomma kallades hypokondri, men läkarna ansåg emellertid att dessa två sjukdomar egentligen var en och samma. Hysterin som drabbade kvinnor troddes orsakad av förändringar i livmodern medan hypokondrin ansågs sitta under revbenen. Hysteri och hypokondri ansågs framförallt drabba personer ur de högre samhällsklasserna, beroende på deras alltför goda levnadsvanor.<sup>102</sup>

”Ansträngande studier, fortsatt och ihärdig embetsmannasysselsättning, materiel förlust eller obehag, som ständigt fortlever i minnet, själsångest, ett sittande lefnadssätt, omåttligt könsumgänge, bekymmer, dryckenskap, vanan att sent gå till sängs, hvarje slags retande intryck, hvare sig af fysisk eller moralisk natur, för öfermåttligt bruk af afförande medel, merkurialkurer, opiater, iodkurer och andra medikamenter, af thé, kaffe och tobak”.<sup>103</sup>

På grund av att hypokondrin ansågs ha sitt säte i magen sattes botemedlen in här. De sjuka ordinerades bland annat mediciner som skulle verka uppiggande samt syraneutraliserande, en bra diet samt motion i form av till exempel ridning. Vissa läkare rekommenderade ett dagligt

---

<sup>98</sup> Qvarsell 1982, s. 17-18.

<sup>99</sup> Qvarsell 1996, s. 101-102.

<sup>100</sup> Eggeby 1996, s. 64.

<sup>101</sup> Eggeby 1996, s. 77.

<sup>102</sup> Eggeby 1996, s. 67.

<sup>103</sup> Eggeby 1996, s. 68.

intag av vin medan andra avrådde helt från detta och istället framhöll opium som ett bättre alternativ.<sup>104</sup>

## 2.5 Olika typer av behandlingsmetoder av sinnessjuka

I alla tider har människor använt sig av folklig medicin, men speciellt i tider då utbildade läkare var en ovanlig förekomst i samhället. Som tidigare nämnts bedrevs under medeltiden läkarvård vid klostren av läkekunniga munkar och nunnor. Dessutom fanns här så kallade bardskärare, vilka längre fram kom att kallas barberare. Dessa rakade munkarna samt utförde åderlåtningar och koppning samt amputationer, öppnade upp bölder, samt drog ut tänder.

I det övriga samhället förekom på sina ställen kloka gummor och gubbar som man kunde konsultera för att få sina åkommor botade. Dessa personer kunde bland annat dra rätt leder som hoppat ur led, lägga spjälförband på benbrott samt utdela olika avkok på diverse örter. Sammanfattningsvis kan man säga att denna typ av praktiserad medicin bestod av en blandning mellan ”kloka åtgärder, praktisk erfarenhet, magi och demonstro med rester av humoralpatologin, eller fyrsaftsläran, som fördes vidare via de s.k. läkeböckerna”. Ända in i våra dagar har denna typ av folklig medicin praktiserats.<sup>105</sup>

Vid sekelskiftet 1800 inleddes ett avskaffande av metoden att kedja fast de sinnessjuka, emellertid fortsatte användandet av andra tvångsmedel som kanske kunde te sig än sämre. Bland annat placerades de sinnessjuka i mörka celler, där dessa fick bo under sin vistelse vid sinnessjukanstalten, eller i burar och tvångströjor. En annan vanligt förekommande behandlingsmetod var agan. Denna användes långt in på 1800-talet.<sup>106</sup> Till och med läkarna ansåg att agan hade en välgörande effekt på de sinnessjuka då den skulle verka uppfostrande på dem. Dessutom skulle agan med dess hudretande effekt medverka till att urinblåsans och ändtarmens slutmuskulatur blev bättre. Agan genomfördes med bland ris, rottingar, käppar samt piskor.<sup>107</sup>

Ett av de första hospitalen som byggdes i Sverige var Danvikens dårhus i Stockholm. Detta hospital var i drift under 140 år tills det slutligen stängdes år 1861 på grund av att lokalerna inte ansågs lämpliga för vård och härbärgering av sinnessjuka. De sinnessjuka tvingades nämligen leva och bo i ”trånga, mörka, stinkande och fuktiga lokaler”.

Den behandling som erhöles på Danviken var tämligen avskyvärd, och alla verksamma läkare där hade sina egna mera föredragna behandlingsmetoder. Den västa av läkarna ansågs

---

<sup>104</sup> Eggeby 1996, s. 69.

<sup>105</sup> Harding 1975, s. 73.

<sup>106</sup> Harding 1975, s. 20.

<sup>107</sup> Truedsson 1929, s. 21.

vara Professor Dahl eftersom hans behandlingar tog död på många patienter. Följande finns antecknat angående Dahls behandlingar: ”Pigan M Morenius inkom 1815. Dog 1818, svängdes i gungan av herr professor, sista gången i 17 minuter i en följd då blod sprack ut genom mun och näsa och bestänkte väggarna i rummet”. Denna omtalade gunga var den så kallade svängstolen som uppfunnits år 1806 av J.M. Cox. Denna kunde snurra upp till 130 varv i minuten och kom främst att användas som ett bestraffningsmedel. Användandet av denna apparat var mycket farligt och den kom att tillverkas i olika modeller.<sup>108</sup> Till exempel infördes den så kallade svängbädden av den tyske läkaren Ernst Horn (1774-1848). Istället för att patienten fastspändes i en stol kom den här att bindas fast i en säng som sedan sattes i rotation. Denna kunde snurra 125 varv i minuten och patienterna klarade inte mer än 1-2 minuter i denna maskin innan de drabbades av illamående med efterföljande kräkningar. Dessutom blev ögonen blodsprängda, urin och avföring avsöndrades och det hände att vissa patienter blev medvetlösa av behandlingen.<sup>109</sup>

Anledningen till denna typ av behandling var att göra patienterna fogliga genom att göra dem yra och illamående. Den bakomliggande tanken med svängstol och bädd var att ”rasande skulle bli lugna, oroliga bringas ordning och lydnad, arbetskygga och lata bli vakna och flitigare”. För att patienterna dessutom skulle inges känslor av rädsla placerade man stolen eller bädden i ett mörkt rum och medan den roterades utspreddes man lukter och ljud.<sup>110</sup>

Emellertid kom svängstolen och bädden inte bli en metod som användes flitigt. I Sverige var det endast hospitalen Danviken och Vadstena som skaffade en sådan apparat. I Vadstena kom svängstolen endast att användas på tio patienter och första gången detta skedde var den 7 februari 1832.<sup>111</sup>

En annan behandlingsmetod som förekom i gångna tiders sinnessjukvård var till exempel: tvångsstolen, vilken var en länsstol där patienter bands fast med remmar och fick sitta i upp mot två veckor. På grund av det ständiga trycket fick patienterna blodiga sittersår på kroppen. Patienterna fick göra sina behov sittande i stolen, denna hade nämligen en inbyggt avträde. Birgittas sjukhus i Vadstena beställde år 1833 en sådan stol till sin verksamhet.

Tvångssängen fungerade på samma sätt som tvångsstolen, förutom att patienterna spändes fast i en säng istället för i en stol. Oroliga patienter kunde också stängas in i ett skåp, som kallades Engelska skåpet.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> Lyxell 1996, s. 6-7.

<sup>109</sup> Harding 1975, s. 21 samt Truedsson 1929, s. 27.

<sup>110</sup> Lyxell 1996, s. 7.

<sup>111</sup> Sjöström 1992, s. 140.

<sup>112</sup> Lyxell 1996, s. 6 samt Truedsson 1929, s. 26.



Korsfästelseställningen var ett annat tvångsmedel som användes inom sinnessjukvården. Denna innebar att patientens överkropp och fotleder fastkedjades vid en järnstång och händerna bands fast i väggen. Behandlingen fortgick i en cell utvald för detta ändamål och den kunde pågå i åtta till tolv timmar per gång.

Kall- och varmvattenchocker var också en populär behandlingsmetod av de sinnessjuka. Denna metod gick ut på att chocka patienterna så att de blev lugna. Detta kunde åstadkommas genom att patienterna bland annat fick bada i mycket varmt vatten för att därefter nedsänkas i iskallt vatten, eller lurade man ut en patient ut på en bro som hade en monterad fallucka. När patienten trillade ner i vattnet tänktes chocken lindra hans åkommor.<sup>113</sup>

På de patienter som vägrade sluta skrika och föra oljud omkring sig fästes ofta ansiktsmasker av läder eller stoppades en päronformad träpropp in i munnen på patienten och därefter bands fast. De patienter som brukade bitas fick grova stråltrådsmasker fastsatta på sig. Konstruktionen av dessa påminde om de masker som biodlare använder sig av.

Det ihåliga hjulet var en annan behandlingsmetod som användes. Detta hjul liknade ett enormt hamsterhjul av trä. Dess sidor var förtäckta varför patienten skickades in genom en lucka. I detta hjul fick sedan patienten springa och om denne vägrade att göra så satte personalen fart på hjulet så att han ändå tvingades springa.<sup>114</sup>

Andra behandlingsmetoder, som nämnts tidigare i uppsatsen, var till exempel användandet moxa vilket gick ut på att framkalla små, djupa sår i huden med hjälp av brinnande cellulosa-bitar.<sup>115</sup> Patienter som ansågs ha för mycket galla ordinerades kräkmedel, medan de som hade för mycket blod blev åderlåtna. De som hade för mycket slem i hjärnan fick en hank i nacken för att slemmet skulle kunna rinna ut. Att sätta hank innebar att två hål gjordes i nackskinnet och ett snöre drogs igenom. Hålen hölls sedan infekterade genom att man med jämna mellanrum drog i snöret. Förutom detta hände det att patienter gavs skabb för att de inte skulle kunna hitta på något mer än att klia sig, blev slagna med brännässlor eller brända med glödande järn. Dessutom använde man sig av olika sömn och lugnande medel inom sinnessjukvården.<sup>116</sup>

De mediciner som användes hade framställdes av ett stort antal växter som ansågs ha en läkande eller mildrande förmåga. Till exempel användes ljung, stor ögontröst och johannesört som sömnmedel och citronmeliss, vattenklöver, och opiumvallmo hade en lugnande effekt.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> Lyxell 1996, s. 6.

<sup>114</sup> Truedsson 1929, s. 27.

<sup>115</sup> Eggeby 1996, s. 134.

<sup>116</sup> Lyxell 1996, s. 7.

<sup>117</sup> Eggeby 1996, s. 138.

Den behandlingsmetod som ansågs ha störst läkande effekt på sinnessjukdomarna var fysiskt arbete. Därför sysselsattes de patienter som ansågs arbetsföra med arbete inom hospitalets jordbruk, park, verkstäder samt smedja. Det var viktigt att vårdpersonalen hade kunskap inom slöjd och olika hantverksmetoder, till exempel inom vävning, eftersom de sinnessjuka sysslade med dylika arbeten inomhus. Därutöver fick de manliga intagna ”hugga ved, bära upp ved, hämta vatten och biträda i hushållets göromål”. De kvinnliga intagna fick även ”väva, sticka strumpor, sy, biträda vid tvätt, laga mat och skura golv”.<sup>118</sup>

År 1826 utgav Serafimerordensgillet en instruktion till läkaren på hospitalet i Vadstena där det framgick att läkaren skulle se till att vården av de sinnessjuka skulle präglas av humanitet och att läkaren skulle se till att även personalen rättade sig efter detta påbud. Emellertid ville man inte avskaffa de inom sinnessjukvården använda tvångsmedlen utan endast reglera användandet av dem:

”§ 10. Då likväl, för de sinnessjukes ändamålsenliga behandling, äfven *tvångsmedel* kunna vara nödvändige, så bör läkaren, vid deras användande företrädesvis välja de lindrigaste, af hvilka må nämnas: instängning i ljust eller mörkt rum, förminskning af kosten, tvångströjan, tvångsstolen och andra bindtyg för deras qvarhållande i sängen, eller för att hindra dem, att skada sig eller andra. Deremot må bruket av kedjor, äfvenså kroppsaga, vara alldeles förbjuden, ehuru väl läkaren tillåtes, att någon gång använda strängare medel, då ett förmånligt inflytande deraf på de sjukas sinnesstämning är att förvänta; men äfven dessa böra likväl aldrig öfverstiga humanitetens gränser, och aldrig må användandet af någon slags tvångsmedel öfverlemnas åt betjeningsens eget godfinnande, utan alltid af läkaren sjelf bestämmas”.<sup>119</sup>

Även i 1858 års *Kongl. Maj:ts nådiga Stadga, angående sinnessjukes behandling och vård*, som gällde fram till år 1883, stadgades följande:

§ 14, att ”de sjuke skola vid hospital med mildhet behandlas. Inga andra tvångsmedel må användas, än sådana, genom hvilka den sjuke, utan att kroppsligt misshandlas eller moraliskt förnedras, sättas ur stånd att skada sig eller andra”.<sup>120</sup>

Trots detta påbud förekom det ändå att patienter behandlades med illa sedda tvångsmedel samt hanterades på ett förnedrande sätt på hospitalen.<sup>121</sup>

Vid sekelskiftet 1900 övergick behandlingen av de sinnessjuka till övervakning, sänglägesbehandling samt långbad. Alla patienter låg emellertid inte nerbäddade i sängar, utan erhöll andra behandlingar till exempel långbad.<sup>122</sup> Långbaden ordinerades främst till oroliga patienter då dessa ansågs bli lugnade av det varma vattnet. Patienten började sitt

---

<sup>118</sup> Lyxell 1996, s. 16.

<sup>119</sup> Eggeby 1996, s. 57.

<sup>120</sup> Eggeby 1996, s. 58.

<sup>121</sup> Lyxell 1996, s. 17.

<sup>122</sup> Åman 1976, s. 305.

kroppsvarma bad i badkaret på morgonen och fick därefter ligga där resten av dagen. Alla måltider fick denne också intaga liggande i badet. Var patienten orolig och inte ville stanna i badkaret togs ett specialgjort täcke med hål för huvudet och trädde över karet. Täcket hindrade dock inte vattenpåfyllning och mätning av temperaturen. För att inte patienterna skulle råka dränka sig satt en skötare med under hela badet. Denna behandlingsform fortfor från 1900-talets början till ungefär 1950-talets mitt.

De mediciner som användes under 1900-talets första hälft innehöll opium, kamfer eller brom. Vissa tvångsmedel förekom fortfarande till exempel tvångströja, skyddsbälte, skyddshandskar, spänntäcke samt fotbälte för att våldsamma patienter inte skulle skada sig själva eller andra.<sup>123</sup>

## 2.6 Kvinnan och sinnessjukdomen

Galenskap har ofta ansetts vara värre då den drabbat kvinnor. Anledningen till detta var att det kvinnliga könet ansågs farligare än det manliga på grund av att kvinnan skulle ha svårare att kontrollera sina drifter. Dessutom ansågs det kvinnliga psyket vara mera sårbart än mannens. På grund av att kvinnan ansågs fungera annorlunda än mannen uppstod en egen kvinnlig sjukdomslära gällande sinnessjukdomarna. Sinnessjukdomarnas inverkan ansågs vara mer skadligt då kvinnor drabbades och detta medförde att kvinnor hade lättare att skada sig själva än män. Dessa tankar gjorde att kvinnlig galenskap blev ett populärt skönlitterärt ämne under 1800-talet. I böckerna betecknades den galna kvinnan som ”våldsam, livsfarlig och vild”.

Som tidigare nämnts florerade historier om människor vilka inspärrats på sinnessjukhus trots att de inte varit drabbade av sinnessjukdomar vid sekelskiftet 1900. Karin Johannisson framlägger i sin bok, *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, att dessa historier måste betraktas med en viss varsamhet, då alla eventuellt inte är sanna. Johannisson menar vidare att man endast kan spekulera kring om inspärning på sinnessjukhus av kvinnor vilka ansågs besvärliga var ett sätt att bli av med dem.<sup>124</sup>

Vad gäller antalet vårdplatser på hospital och asylor var dessa ungefär lika många för män och kvinnor. Under 1900-talets första hälft var emellertid antalet inlagda kvinnor färre än antalet män. I tabellerna hemmahörande i årsberättelserna från hospitalen och asylerna uppträder även andra olikheter gällande intagna män och kvinnor, till exempel var cirkuleringen av kvinnliga intagna större än bland männen. På de kvinnliga avdelningarna var det fler patienter som skrevs in, blev förbättrade eller kurerade och därtill var antalet avlidna

---

<sup>123</sup> Lyxell 1996, s. 42-44.

<sup>124</sup> Johannisson 1995, s. 161.

på anstalt högre bland kvinnorna än männen. Förutom detta skilde sig även de bakomliggande orsakerna till sinnessjukdomarnas utbrott. Vad gäller männen ansågs orsakerna till sinnessjukdom ligga i alkoholism samt överintag av kaffe, tobak samt droger. Därtill fanns bland männens orsaker även syfilis samt skallskador. Kvinnornas bakomliggande orsaker till sinnessjukdom ansågs däremot bero på andra saker. År 1902 kunde man läsa att "Kärlek", "Häftig sinnesrörelse, oäkta barn" var orsaker till sinnessjukdom. År 1922 var orsaken "Ålderdom" och 1932 angavs "Havandeskap, barnsäng och digivning".<sup>125</sup> I statistiken förekom även följande bakomliggande orsaker vid sinnessjukdom: "ärfvlig belastning", "olyckor och motgångar", samt "husliga bekymmer". Därtill ansågs även rubbningar i menstruationen samt klimakteriets utbrott med eventuella besvär kunna ge upphov till sinnessjukdom.<sup>126</sup> Professor Kjellberg verksam vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft menade att sinnessjukdom hos husmödrar kunde bero på sömnbrist. År 1902 publicerades en artikel skriven av Herman Lundborg som behandlade en läkares tankegångar angående kvinnlig sinnessjukdom som utbrutit på grund av utbildning till ett tankekrävande yrke. Teorin att sinnessjukdom skulle kunna uppstå via krävande utbildning och därefter tillika krävande arbete hade sitt ursprung i Uppsalas nyöppnade asyls patientklientel. Den yrkeskategori som flest intagna tillhörde var lärarinnorna och då speciellt småskolelärarinnorna.

Artikelförfattaren Lundborg menade att småskolelärarinnorna oftare än andra lärarinnor drabbades tidigare av sinnessjukdom och demens. Detta skulle ha framkommit genom ett studium av patientjournaler. Av denna upptäckt drog Lundborg slutsatsen att småskolelärarinnornas sinnessjukdom kunnat orsakas först och främst av psykisk press under studietiden, samt senare av deras ekonomiska och hygieniska status när de var yrkesverksamma. Lundborg menade därför att det inte var passande för flickor i åldrarna 17 till 18 år att ägna sig åt mycket påfrestande saker och helst inte sådana som krävde stor tankeverksamhet. Därtill menade artikelförfattaren att osund kost, i form av bland annat "kaffe och bakverk" också bidrog till sjukdomens utbrott. I hospitalens årsberättelser från sekelskiftet 1900 nämndes "Hälsovidrigt eller ansträngande arbete i yrke" samt "psykisk överansträngning" som bakomliggande orsaker till sinnessjukdom. Därmed nämns ingen patient insjuknat på grund av "intellektuell överansträngning". Ungefär lika många män som kvinnor drabbades av de två ovannämnda bakomliggande orsakerna till sinnessjukdom.<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup> Svedberg 2002, s. 84.

<sup>126</sup> Johannisson 1995, s. 166.

<sup>127</sup> Svedberg 2002, s. 84-85.

Gällande vilka diagnoser kvinnliga sinnessjuka fick sig tilldelade var det speciellt två som dominerade nämligen mania, även kallat raseri, samt melancholia, det vill säga nedstämdhet. Av alla intagna kvinnor under perioden 1870-80 kom 50 procent att få någon av ovanstående två diagnoser. Därefter minskade antalet som diagnostiserades med dessa sjukdomsbestämningar. Under perioden 1870-1900 var det diagnosen mania, det vill säga raseri, som dominerade i Sverige bland diagnoserna på kvinnligt vansinne. År 1901 införde man en ny terminologi över sinnessjukdomarna och med detta kom merparten av de kvinnliga sinnessjuka att diagnostiseras med de nya sinnessjukdomarna "psychosis periodica", det vill säga "periodisk sinnessjukdom" samt "insania degenerativa", även kallat "degenerativ sinnessjukdom". Dessa två sjukdomsbeteckningar sammanfattade en mängd olika kvinnliga beteenden som ansågs stötande och onaturliga. Därmed kunde diagnostiseringen av de sjuka bli otydlig och godtycklig. Först år 1924 ändrades åter sinnessjukdomarnas terminologi och i och med detta blev diagnoserna manodepressivitet samt schizofreni vanligast bland de kvinnliga sinnessjuka.

Genom årsberättelsernas statistik kan man även få reda på de intagnas ålder då de intogs för vård, deras civilstånd samt vilken klass de tillhörde. Gällande de intagnas ålder var det till exempel vanligast att raseri drabbade kvinnor i åldrarna 31-40 år, medan melankolin oftast uppkom i åldrarna 41-50 år. Ställningsmässigt tillhörde merparten kvinnor som intogs för vård, de lägre klasserna i samhället. Det var inte vanligt att kvinnor som tillhörde över- eller medelklassen intogs på hospital, utan de vårdades istället i det egna hemmet av en nervspecialist eller familjedoktor. April var den månad då kvinnor allra mest verkar ha drabbats av galenskap eftersom hospitalen då fick ta emot mest kvinnliga patienter. Vanligast var att ogifta kvinnor blev galna eftersom deras antal överstiger de giftas antal.<sup>128</sup>

Som tidigare nämnts genomsyrades sinnessjukvården av en behandlingsoptimism runt omkring 1800-talets mitt, den sinnessjuka skulle genom återuppfostran kureras för att bli en nyttig samhällsmedborgare. Under 1870-talet försvann dock behandlingsoptimismen, då behandlingarna visat sig ineffektiva och därmed inte givit de resultat man hoppats på, och istället började man då tala om att sinnessjukdom berodde på dåliga arvsanlag samt dålig moral, vilket man ansåg kännetecknade underklassen. Detta kom att påverka vilket bemötande och behandling kvinnor från olika samhällsklasser fick. Kvinnor från över- och medelklassen behandlades oftast inte av hospitalsläkare utan hemma av nervspecialist. Om någon över- eller medelklass kvinna ändå skickades till hospital innebar detta att hon nedgraderades på den

---

<sup>128</sup> Johannisson 1995, s. 164-165.

sociala rangskalan. Många människor var rädda att hamna på hospital och därför gömdes sinnessjukdomen undan med begrepp som ”nervsjukdom” eller ”höggradig neurasteni”. När de sinnessjuka var för svåra att sköta om hemma hände det istället att de blev skickade till ett privathem där de omhändertogs mot betalning. På hospitalen var vanvård vanligt förekommande. När Medicinalstyrelsen år 1903 undersökte de rådande förhållandena på hospitalen framkom det att kvinnor satt inlåsta i burar och att deras hygien var under all kritik.

Historiker och psykiatrisk litteratur har visat att antalet inlagda kvinnor på hospital nästan alltid har varit fler än antalet inlagda män. Detta förhållande har varit rådande inom både Norden och övriga Europa. Från 1800-talet kom kvinnorna i England att dominera intagningen av sinnessjuka på hospital, men i Sverige under perioden 1870-1930 var inte antalet inlagda kvinnor särskilt mycket högre än männens. Emellertid ansåg Medicinalstyrelsen, efter att år 1900 ha uppskattat hur många som behövde vård, att fler kvinnor än män behövde inläggas för vård.<sup>129</sup>

Vid sekelskiftet 1900 användes många olika typer av behandlingar för att försöka kurera de sinnessjuka kvinnorna. Vilken typ av behandling de sjuka fick berodde emellertid helt och hållet på vilken klass personen i fråga tillhörde. Handlade det om sinnessjuka kvinnor ur överklassen blev dessa ofta ordinerade främst vila i sängen, samt olika naturmetoder eller besök på någon kurort. De övriga sinnessjuka kvinnorna ur lägre samhällsklasser blev istället ordinerade ”inlåsning, tvångströja och långbad” på hospitalen. Dessutom fanns det läkare som försökte behandla sinnessjukdomarna med gynekologi.<sup>130</sup>

## 2.7 Historik över Lunds hospital

Under medeltiden fanns det både ett hospital och ett helgeandshus i Lund. Hospitalet, som lär ha grundats vid 1100-talets slut, låg öster om domkyrkan vid S:t Mårtens tull, medan helgeandshuset var beläget vid Södertull, i den södra delen av Lund.<sup>131</sup>

Tiden före 1700-talets mitt tog helgeandshuset mestadels emot fattiga samt kroppsligt sjuka människor, men troligtvis kan någon sinnessjuka också ha vårdats där. Under andra hälften av 1700-talet kom emellertid helgeandshuset att bli anstalt för enbart sinnessjuka parallellt med att lasarett började uppföras.

År 1773 lades hospitalet i Lund ner på grund av en omstrukturering av sinnessjukvården. Detta medförde att Malmö asyl fick ta sig an de sinnessjuka från Sveriges sydligaste landskap.

---

<sup>129</sup> Johannisson 1995, s. 163-164.

<sup>130</sup> Johannisson 1995, s. 167.

<sup>131</sup> Truedsson 1929, s. 63-64.

Under 1800-talets första år började kritiska röster göra sig hörda på grund av att Malmö asyls vårdutrymmen inte var de bästa för psykiskt sjuka människor. Detta ledde till att Malmöhus läns landsting övervägde att låta bygga ett nytt hospital med bättre förutsättningar i form av fler vårdplatser. Det dröjde emellertid till år 1863 innan ärendet betraktades som tillräckligt genomarbetat för att kunna be kungen om att bygga ett nytt hospital. Förslaget gick igenom och kommande år gick olika myndigheter igenom ärendet och ritningar över det nya hospitalet ritades.

Det nya sinnessjukhuset, kallat Lunds hospital, kom att placeras 1½ kilometer söderut från staden Lund på ett 33 hektar stort område som Hospitalsfonden hade i sin ägo. Området låg mitt emellan landsvägen Lund-Malmö och Höje å flöt vid sidan av det. År 1876 påbörjades byggandet av sjukhuset och man började även anlägga den stora sjukhusparken och när parken några år senare var klar innehöll den inte mindre än 37 000 buskar och träd.

Gällande antalet vårdplatser på hospitalet, hade man från början tänkt sig att det skulle finnas plats för 260 sängar men detta antal ökades sedan till 354 platser, för att stå klart år 1884. Män och kvinnor skulle förvaras och vårdas åtskilda från varandra och man tänkte sig att det skulle finnas 177 vårdplatser på vardera könssidan. På både mans- och kvinno sidan organiserades rumsindelningen enligt följande: ” 15 för rumspatienter, 12 för konvalescenter, 31 för lugna, 30 för halvlugna, 25 för slöa-osnygga, 37 likaledes för slöa-osnygga men mindre oroliga, 21 för oroliga samt slutligen 6 för stormande patienter i allmän klass. För de 27 oroliga och stormande fanns 10 isoleringsrum och 17 cellrum av en ålderdomlig typ”.

Mellan byggnaderna lät man uppföra höga plank så att borggården blev inhägnad. Detta gjorde man på grund av att rymningar skulle försvåras. Planket gjorde att hospitalet liknade ett fängelse och därför revs det ett par decennier senare. Förutom detta staket fanns det utanför detta vid varje paviljong promenadgårdar som även de var inhägnade. På avdelningarna för de oroligaste sinnessjuka hade man konstruerat mindre promenadgårdar som dessa patienter kunde isoleras uti.

När bygget av Lunds hospital stod färdigt ansågs det vara en högst modern anstalt. På avdelningarna fanns till exempel badrum och varmvatten, vilket värmdes i varmvattenkaminer. Badrummen kunde dock inte användas på vintern när man dåligt kunde värma upp dem. Hospitalets vattenförsörjning klarades tack vare Höje å, allt vatten som användes kom härifrån. Dess vatten filtrerades och för att därefter pumpas upp i ett vattentorn. På 1890-talet byggdes ett kallbadhus som kom att användas av både patienter och personal, men från och med 1901 kunde denna aktivitet inte längre bedrivas då ån sänktes, vilket medförde att djupet i ån inte var tillräckligt samt att vattnet blev smutsigt.

Alla hospitalets avdelningar, förutom de för de oroliga patienterna, värmdes upp med hjälp av kakelugnar. På grund av risken för att de oroliga patienterna skulle ställa till olyckor med ugnarna uppvärmdes istället deras avdelningar med hjälp av cirkulerande varmvatten.

År 1879 stod Lunds hospital klart och den 1 juli samma år kunde de första patienterna flytta in i några av Lunds hospitals färdigbyggda avdelningar.<sup>132</sup> Mellan åren 1836 till 1900 byggdes 14 hospital och Lunds hospital utgjorde nummer 8 av dessa.<sup>133</sup> Inflyttningen av patienter på det nya hospitalet hade föreläts av en visning för allmänheten av det nya sjukhuset. I Lunds Weckoblad den 1 juli 1879 kunde man bland annat läsa nedanstående utdrag. Här hyllas sjukhusets ledning för att de inbjudit allmänheten att för att beskåda det nybyggda sjukhuset och dessutom anförs de förhoppningar man hyser angående att de nya behandlingsmetoderna ska hjälpa de sinnessjuka tillbaka till livet:<sup>134</sup>

Det har varit nyare tider beskärft den afundsvärda äran att göra allt flere och flere fruktbringande upptäckter inom själssjukdomarnes förut nästan 'terra incognita'. Man har funnit dessa sjukdomars innerliga samband med störningar i den kroppsliga organismen och sålunda på ett rent rationellt sätt funnit vägen att återföra den sinnessjuka till kroppslig och andlig hälsa, såvida icke sjukdomen öfverskridit det stadium, utöfver hvilket ingen mennsklig hjälp mera båtår.<sup>135</sup>

Det var i lördags eftermiddag en riktig folkvandring utom stadens södra tull. I vagn och till fots strömmade människor i tusental ut till den vid pass 15 minuters väg från staden belägna inrättningen för sinnessjuka. Styrelsen hade nämligen visat allmänheten den förekommande artigheten att ställa till offentligt beskådande de delar af anstalten, som idag skola tagas i bruk för första gången.<sup>136</sup>

Det dröjde 5-6 år innan hospitalet var helt fullt av patienter, beroende på att 1858 års hospitalsstadga reglerade vilka som skulle tas omhand på hospitalen. Bara de som ansågs kunna bli kurerade från sinnessjukdomen skulle intagas och denna patientkategori var inte särskilt stor. Stadgan förordade vidare att de sinnessjuka personer som ansågs obotliga skulle intagas på asyler för att förvaras där.

Vid Lunds hospital grundades också en asyl som stod klar år 1891 och bestod då av tre paviljonger för män, två för kvinnor samt två hus för administration och verkstad. År 1895 färdigställdes ytterligare en paviljong för kvinnor och asylen hade därmed totalt 836 sängplatser som delades lika mellan män och kvinnor. Varje paviljong, förutom de för de stormande och oroliga patienterna som hade två våningar, hade fem våningsplan. Från början värmdes asylen upp med varmluft men det fungerade dåligt, därför inmonterades

---

<sup>132</sup> Abrahamson 1946, s. 242-243 samt s. 246.

<sup>133</sup> Andersson (red.) 1990, s. 18.

<sup>134</sup> Gerle 1979, s. 79.

<sup>135</sup> Andersson (red.) 1990, s. 21.

<sup>136</sup> Andersson (red.) 1990, s. 22.



värmeledningar. Lunds asyl var en tämligen modern byggnad. När den stod klar fanns här nämligen både indraget varmvatten och elektrisk belysning. Emellertid blev antalet intagna på asylens så stort att man var tvungen att inhysa människor i alla rum som stod till förfogande. Detta medförde bland annat att avdelningarna för sängliggande patienter kom att sakna dagrum.<sup>137</sup>

De högtflygande drömmar man haft i början av Lunds hospitals historia fick sig en törn då det visade sig att antalet kurerade inte blev så stort som man tänkt sig. En tänkbar anledning till att så få tillfrisknade kan bero på vårdpersonalen som ständigt byttes ut samt saknade tillräckliga kunskaper om sinnessjukdomarna. Åt de 150 patienter som intogs på hospitalet, då det öppnade år 1879, hade nedanstående personalstyrka anställts. Summorna inom parenteserna anger vilken årslön de anställda erhöll. Förutom dessa summor fick personalen även gratis bostad, ved, lyse, tvätt samt kost.

överläkare (årslön 5 000 kr), biträdande läkare (2 000 kr), syssloman (2 500 kr), uppsyningsman och förestånderska (600 kr), 14 sjukvaktare (300 kr), 13 sjuksköterskor (160 kr), trädgårdsmästare (500 kr), maskinist (500 kr), eldare (200 kr), ekonomidräng (300 kr), stalldräng (250 kr), dräng kunnig i snickeriarbeten (250 kr), nattvakt och lykttändare (200 kr), kokkunnig kökspiga (150 kr), kökspiga (100 kr), tvätterska (200 kr), tvättpiga (100 kr), städerska (100 kr), inre portvakt (100 kr).<sup>138</sup>

Några av hospitalets personal samt ledning hade rekryterats från Malmö asyl men den största delen av personalen hade ingen direkt erfarenhet av sinnessjukvård då dessa kom från landsbygden. I personalrullorna kan man läsa vilka titlar personalen bar med sig från tidigare yrken. Vad gäller de anställda kvinnorna har ingen titel angivits men bland de nio nyanställda männen finner man tre före detta drängar, fyra som varit vid artilleriet i Kristianstad, en smedgesäll från Anderslöv samt en betjänt från Arlöv. Följande års personalrullor följde detta mönster. De som ansökte om tjänst vid hospitalet var främst gesäller, hantverkare, drängar samt före detta militärer. Även om merparten av personalen inte hade erfarenhet av att vårda sinnessjuka erbjöds de ingen teoretisk utbildning alls av sjukhuset.<sup>139</sup>

Den anställda personalen var inte bättre vid sekelskiftet 1900 än då hospitalet öppnade år 1879. Även nu anställdes personer som inte hade någon erfarenhet av sinnessjukvård, till exempel avskedade vaktkonstaplar från fängelset i Malmö. Omsättningen på personal låg under dessa år på 60 procent. Först under 1900-talets början uppkom teoretiska kurser för vårdpersonalen.<sup>140</sup>

---

<sup>137</sup> Abrahamson 1949, s. 244-245.

<sup>138</sup> Andersson (red.) 1990, s. 24.

<sup>139</sup> Andersson (red.) 1990, s. 26.

<sup>140</sup> Abrahamson 1949, s. 248-249.

År 1896 utkom *Lunds Hospital och Asyl. Förhållningsreglor för vårdpersonalen utfärdade af K. Direktionen* i syfte att delas ut till varje anställd på hospitalet och asylerna. I denna skrift kunde man bland annat läsa följande anvisningar till personalen:

1. *Vårdpersonalens betydelse.* Med vårdpersonal förstås sjukskötare och sjuksköterskor vid hospitalet och asylerna. En pålitlig och lämplig vårdpersonal utgör ett oeftergifligt villkor för att anstalterna verkligen må kunna fylla sitt ändamål. En olämplig vårdpersonal kan för mången sjuk åstadkomma en sådan skada, att hvad som genom densamma förderivas, sedan aldrig kan godtgöras. En tjänlig vårdpersonal är däremot såväl för läkaren som för den sjuke en skatt, som ej nog kan värderas. Vårdpersonalens stora betydelse beror på den ställning och det arbete, som tillkommer densamma inom anstalterna. Denna personal omgifver de sjuke såväl om dagen som om natten; de har uppsikt öfver dem såväl under deras arbets- som hvilostunder; beledsagar dem på deras utflygter; genom dem skola alla läkarens anordningar utföras; af densamma mottager läkaren underrättelse om allt, som tilldragit sig med de sjuke under tiden mellan hans besök. Allt beror till sist på skötaren och sköterskan. De bästa anvisningar och anordningar göra endast föga gagn, om de utföras förvänt eller oskickligt. Utan tillhjälp af en god vårdpersonal kan de sjukas behandling ej blifva sådan den bör vara.<sup>141</sup>

7. Sjukvårdarne skola alltid ihågkomma, att deras skyddslingar äro i högre eller i ringare grad beröfvade förmånen att ega riktiga känslor och sann uppfattning samt att deras besynnerliga vanor, förvändhet, vredesutbrott, hätskhet och våldsamma uppförande endast äro följder af sjukdom eller svaghet; de måste därför icke vid något tillfälle harmas öfver ett ohejdat språk eller oroligt uppförande, utan mot sina skyddslingar iakttaga en jämn välvilja samt bemöda sig om en oafbruten självbehärskning samt aktgifvande och kontroll på sig själfva. De få icke ett ögonblick förgäta, att ensamt öfverläkaren, enligt ordningsstadgan för hospitalen och asylerna samt sin instruktion, eger myndighet och befogenhet att tillrättavisa en felande eller att använda tvångsmedel, samt böra veta, att mildhets-behandlingen är påbjuden i den af Konungen utfärdade Stadgan angående sinnessjukes behandling och vård.<sup>142</sup>

När personalen anställdes vid hospitalet hamnade de automatiskt under överläkarens samt sysslomannens bestämmande. Då dessa två var enväldiga kunde de i praktiken göra som de ville med personalen, till exempel fick personalen be om permission för att få lämna hospitalsområdet.

Personalens bostäder fanns inom hospitalsområdet i sjukhusbyggnaderna. De små rum de blev tilldelade kunde delas av upp till fem personer och låg i anslutning till sjuksalarna där de sinnessjuka förvarades. Detta medförde att den personal som hade rum liggande mellan sjuksalarna var tvungna att vakta de sjuka även nattetid. Någon fritid blev det därmed inte tal om. Även sina måltider fick personalen äta inom avdelningarnas väggar.

Personalen reglerades även genom att det fanns utsatta tider för när de kvällstid skulle befinna sig på sina rum. Vintertid var tiden satt till klockan 22.00 och sommartid till klockan 22.30. För att kontrollera om reglerna efterlevdes inspekterades rummen nattetid av utsedd uppsyningspersonal. Därtill fick personalen inte ta emot besökande människor utan att först ha fått tillstånd härom. Om det uppdagades att någon brutit mot reglerna blev denna bestraffad

<sup>141</sup> Lunds Hospital och Asyl. Förhållningsreglor för vårdpersonalen utfärdade af K. Direktionen, s. 1-2.

<sup>142</sup> Lunds Hospital och Asyl. Förhållningsreglor för vårdpersonalen utfärdade af K. Direktionen, s. 4-5.

genom till exempel en eller två veckors utgångsförbud. En annan regel var att personalen inte fick gifta sig, gjordes detta ändå medförde det automatiskt att man fick avsluta sin tjänst på hospitalet. Ändå hände det att överläkaren gav tillstånd för giftermål till vissa ur den manliga personalen, men sköterskor som var gifta fick inte förekomma.<sup>143</sup> År 1913 blev två skötare avskedade för att de hade tagit ut lysning utan att först be överläkaren om lov.<sup>144</sup>

Vid 1880-talet kom sinnessjukvården på Lunds hospital att mjukas upp och civiliseras. Bland annat bytte man ut cellfönstren samt dörrarna i paviljongerna för oroliga sjuka. Detta gjorde att de tidigare cellerna inte längre liknade celler utan vanliga rum. Malmöhus län lät bygga två paviljonger vilka skulle mottaga patienter härifrån och år 1895 stod dessa klara. Under 1900-talets kom dessa paviljonger att innehålla Sveriges första övervakningssalar. Förutom detta kom kvinnlig vårdpersonal att arbeta på de manliga intagnas avdelningar, detta hade tidigare varit strängeligen förbjudet.<sup>145</sup>

Under de första 15-16 åren i Lunds hospitals historia förekom ingen direkt övervakning av de sinnessjuka nattetid eftersom detta system inte införts i Sverige vid denna tidpunkt. Dock hade man ett fåtal vakter som nattetid gick runt mellan avdelningarna och såg till att de intagna inte begick självmord, rymde eller slogs men det ingick inte i deras arbetsuppgift att snygga till patienterna om de gjort på sig eller behövde hjälp med andra företeelser. Emellertid kom det därefter inte att dröja allt för länge innan vissa avdelningar fick konstant nattövervakning men det tog lång tid innan alla avdelningar fick detsamma. Vid 1900-talets början hade fortfarande bara 74 av totalt 388 sängar övervakning nattetid och på asylens var det än värre. Till exempel tittade inte nattvakterna alls till patienterna på asylens paviljonger för lugna och halvlugna patienter. Här kunde det finnas totalt 160 patienter.<sup>146</sup>

1800-talets sinnessjukvård kännetecknades av att de sinnessjuka skulle kureras och återanpassas till samhällslivet, därför bestod vården av främst arbete och social träning. de manliga intagna fick ägna sig åt bland annat ”jordbruks- och trädgårdsarbete, snickeri, måleri, skrädderi, skomakeri, korg- och borstmakeri, bokbinderi, tapetserararbeten” medans de kvinnliga intagna sysselsattes med ”sömnad, vävning, tvätt, bageri, centralkök” och så vidare.<sup>147</sup> Tanken att arbete hade en läkande effekt på sinnessjukdomarna ändrades vid 1800-talets slut. Nu ansågs arbetet istället ha en kontrollerande funktion som underlättade personalens arbete och därtill var de intagnas arbete en positiv faktor för hospitalets ekonomi.

---

<sup>143</sup> Andersson (red.) 1990, s. 26-27.

<sup>144</sup> Gerle 1979, s. 82.

<sup>145</sup> Abrahamson 1949, s. 245.

<sup>146</sup> Abrahamson 1949, s. 248.

<sup>147</sup> Abrahamson 1949, s. 250.

De intagna skulle lära sig vad en god arbetsmoral innebar genom disciplinering och anpassning. Något årtionde därefter skulle sinnessjukvården bestå av vila, övervakning samt sänglägesbehandling och denna typ av behandling kom att användas fram till 1920-talets mitt.<sup>148</sup> I övervakningssalarna, som kunde innehålla över trettio patienter, låg alla intagna nedbäddade i sängar och kontrollerades av endast ett fåtal vårdare.<sup>149</sup> I 1858 års hospitalsstadga stadgades att hospitalsläkarna skulle föra statistik över de intagna och deras åkommor till Statistiska Centralbyrån. Motivet bakom denna bestämmelse var att man trodde sig kunna förstå sinnessjukdomarnas upphov genom att studera statistiken. Denna löpande redovisning av de intagna kom att fortgå fram till cirka 1900-talets mitt.<sup>150</sup>

Vid Lunds hospital rådde vid 1900-talets första decennier stor överbeläggning men det dröjde många år innan något gjordes åt saken.<sup>151</sup> Förutom av sinnessjukdom led vissa intagna patienterna också av tuberkulos vilken lätt kunde sprida sig i trängseln. Mellan år 1907 och 1939 stod tuberkulos för 30 procent av dödsfallen vid hospitalen. Först år 1934 gjordes en kartläggning över antalet tuberkulosmittade på Sveriges hospital.<sup>152</sup>

Precis som det övriga samhället påverkades även Lunds hospital med dess närliggande asyl under första världskriget. På grund av den dåliga försörjningen av livsmedel blev patienterna försvagade och särskilt på asylen dog många under krigsåren.<sup>153</sup>

---

<sup>148</sup> Andersson (red.) 1990, s. 21-22.

<sup>149</sup> Andersson (red.) 1990, s. 33.

<sup>150</sup> Andersson (red.) 1990, s. 75.

<sup>151</sup> Abrahamson 1949, s. 245.

<sup>152</sup> Andersson (red.) 1990, s. 65.

<sup>153</sup> Gerle 1979, s. 82.

### **3. UNDERSÖKNING**

#### **3.1 Patienter, intagningsskäl, diagnoser och behandlingar**

I tabellerna i bilagan 6.2, (6.2.1–6.2.3), kan läsaren se vilka yrken/titlar samt civilstånd som de avgångna patienterna hade under respektive år. Bilagan 6.3, (6.3.1–6.3.3), skildrar åldrarna hos de intagna vid intagningstillfället och bilaga 6.4, (6.4.1–6.4.3), visar vilka diagnoser patienterna tilldelades. I bilaga 6.5 (6.5.1–5.5.2) visas hur många månader patienterna var intagna på hospitalet. Bilaga 6.6, (6.6.1–6.6.3), visar vilka beteenden som gjorde att de sinnessjuka människorna togs in på hospital under de undersökta åren, 1879, 1896 samt 1916. Slutligen kan läsaren, i bilaga 6.7 (6.7.1–6.7.3), se vilka behandlingar och medikamenter som delades ut till patienterna.

##### **3.1.1 År 1879**

Som tidigare nämnts i kapitlet om Lunds hospitals historia invigdes hospitalet den 1 juli år 1879. Detta medförde att det endast var 6 månader kvar av år 1879 och jag har sett att detta påverkade antalet kvinnliga avgångna patienter, endast 12 kvinnor avgick detta år. Av dessa 12 personer var det 6 stycken som tillfrisknade från sjukdomen, 3 stycken som blev förbättrade samt 3 stycken som dog på hospitalet.

Vistelsetiden för dessa patienter var heller inte särskilt lång, utan denna låg på mellan 1-6 månader. Flertalet av patienterna, (3 stycken), vistades 2 månader vid hospitalet, följt av 2 patienter som vistades där 1 månad, 2 patienter som var där 1,5 månad samt 2 patienter som befann sig på hospitalet i 6 månader. De övriga tre vårdades respektive 2,5, 3 samt 4 månader.

De avgångna kvinnorna hade alla olika titlar/yrken, civilstånd och ålder. Som jag tidigare nämnt i metoddelen förekom det under alla de tre undersökta åren att makens eller faderns yrke angavs som titel eller yrke. Detta år fanns bland andra en änka efter en fiskare, en skräddarehustru, en prästdotter, en fiskaredotter samt en kvinna vars make var kronolots. Gällande vilka civilstånd de 12 patienterna hade var sju av dem ogifta, fyra gifta och en var änka.

En av dessa kvinnor vars mäns titlar stod som deras var 49-åriga Kersti Jönsson från Ystad, som var änka efter en fiskare. Kersti vistades på hospitalet från den 1/11-1879 till 31/12-1879 då hon avgick såsom tillfrisknad från sin melancholia, det vill säga tungsinne. De första tecknen till sinnessjukdomen hade visat sig sex år innan hon intogs vid hospitalet. Anfallet varade i några månader och därefter tillfrisknade hon. Nuvarande anfall hade börjat då hennes man drunknade år 1876. Hennes äktenskap hade varit olyckligt och efter mannens

död förebrådde hon sig själv för att hon varit hård mot honom då han kommit hem berusad och dessutom ansåg hon sig ha sett ned på Guds makt. Efter mannens död har hon varit ängslig och många gånger varit försjunken i grubbleri. Som orsak till sinnessjukdomens utbrott angavs därför sorg. Innan sjukdomens utbrott hade hon varit dyster, häftig och argsint till sinnelaget. Efter att sjukdomens utbrott blev hon nedstämd och orolig till sinnet. Enligt henne själv skulle hon vara förföljd samt besatt av Djävulen som skulle befinna sig i hennes genitalier. Kersti misshandlade sig själv genom att riva sig i håret och ansiktet samt slå sig själv i sidorna och på ryggen. Dessutom var hon osnygg och anstötlig då hon inte skötte sin hygien. På hospitalet ordinerades hon bad samt Dörjes modersdroppar.<sup>154</sup> Modersdroppar ordinerades för att lindra hysteriska åkommor och dessa bestod av olika sammansättningar av ämnen.<sup>155</sup>

I de journaler det hade antecknats "egna" titlar/yrken, stod arbetspiga, husmamsell och städerska. En av dessa var 44-åriga Emma Friberg från Lund. Hon var husmamsell till yrket och ogift. Hon intogs på hospitalet den 23/9-1879 och avgick den 20/10-1879 genom att hänga sig. Ett obduktionsprotokoll finns därför bifogat i hennes journal.

Inom hennes närmaste släkt var hennes moder och två systrar svårmodiga. Därtill hade hon en kusin som också var svårmodig och vårdades vid Malmö hospital. Som orsak till Emmas sjukdom angavs därför ärftliga anlag samt även sviken kärlek.

Före sjukdomens utbrott hade sinnesstämning varit ledsen och sorgsen och ungefär tre månader innan hon intogs vid Lunds hospital hade den utbrutit. De första tecknen på sjukdom hade visat sig genom ängslan, oredigt och osammanhängande tal och dessutom trodde hon sig vara fördömd. Den diagnos hon tilldelats under sin vistelse vid hospitalet var Ecnoia, det vill säga vansinne. När hon först kom till hospitalet skrek och jämrade hon sig så mycket att hon intogs på avdelning C, vilket var avdelningen för oroliga patienter. Här sysselsatte hon sig med strumpstickning.

Förändringar i tillståndet under vistelsen:

24/9 Pat. har varit stilla och antagligen sofvit under natten. Ordin. Bad. Talar alldeles redigt, Matlust och afföring goda.

25/9 Under gårdagen jämrade hon sig oupphörligt, skrek att hon "ville komma hem, jag har icke gjort något ondt" hvilka meningar hon krampaktigt upprepade.

5/10 Sedan pat. de sista dagarna varit något lugnare, har uppflyttats därför på försök till A.

6/10 Pat. sysselsätter sig med sömnad. Oron är dock ännu ganska svår, så att förestånderskan oupphörligt måste påminna pat. att ej jämra sig för högt, ty då kunde hon ej få kvarstanna på A.

19/10 Pat. har under flera dagar enträget begärt att få ett enskilt rum, och då hon fick ett anfall af häftigt krampskrik, så ansågs en återflyttning till C-afdelningen nödvändig. På e.m. var hon ganska lugn. Vid aftonronden fann förestånderskan henne liggande i sängen; hon tröstades då af

<sup>154</sup> Patientjournal nr. 50. Avgångna kvinnor år 1879.

<sup>155</sup> Svenska akademins ordbok: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/show.phtml?filenr=1/155/128.html>

samspråk, syntes alldeles lugn, sängen ombäddades och pat. tog god natt, och syntes snart skola insomna.

20/10 Då sköterskan idag på morgonen kl. ½ 9 inkom till patienten fann hon henne hängande i lakanet, på hvilket hon slagit en knut, gjort en snara, samt hängt lakanet i knuten, som hon fastgjort vid fönsterhaken i det öfre fönstret hvartill luckorna lämnats af sköterskan öppna. Enligt föreskrift borde luckorna ha varit tilluckta, men detta hade förgätits af sköterskan.<sup>156</sup>

En annan av kvinnorna med egen titel var ogifta 47-åriga Augusta Öfverström från Sofiero vid Helsingborg, som arbetat som städerska på Sofiero i 11 år. Hon inkom till hospitalet den 19/8-1879 och avgick väsentligt förbättrad från sin melancholia den 20/9 samma år. Det första tecknet på sinnessjukdom hade visat sig två år innan nuvarande utbrott som kommit sju veckor innan intagningen på hospitalet. Sjukdomen hade först visat sig genom bland annat nedstämdhet, önskan att dö samt anade att en olycka skulle inträffa. I A-bilagan meddelas att då hon för två år sedan visade tendenser till sinnessjukdom, också då hade varit nedstämd, hade en mörk framtidssyn samt sade att hon ville dö. Symtomen försvann emellertid av sig själv när hon fick mer arbete i samband med att drottningen anlände till Sofiero. Enligt journalen kunde hennes neuropatiska temperament ha varit en bidragande orsak till sjukdomen.

Under Augustas vistelse vid Lunds hospital visade hon inga tecken till sinnessjukdom och hon skötte sig själv, därmed anmäldes hon för utskrivning den 12/9. Hon ordinerades under vistelsetiden, järn och bad. Augusta berättade att hon blivit förvånad över att hon satts på hospital då man sagt till henne att hon skulle komma till en familj på landet och därför känner hon sig vilseledd av människorna i hennes närhet. När hon den 20/9 skrevs ut från hospitalet kom Förvaltaren Möller från Sofiero för att hämta henne, men hon blev då varse om att hon blivit avskedad från sin tjänst och att hon istället fått en plats hos en familj inne i Helsingborg.<sup>157</sup>

Gällande vilken ålder patienterna hade den dagen då de skrevs in vid hospitalet låg åldern mellan 20-77 år. Medelvärdet på åldrarna hamnade på 41 år. I bilaga 6.3.1 kan läsaren mer exakt se hur gamla patienterna var. Den kvinna som var yngst vid intagningstillfället var 20-åriga Ingeborg Maria Barthelson från Arvika. Hon ankom den 2/7-1879 och avgick såsom tillfrisknad från sin mania den 28/12-1879. Hennes titel var hemmadotter och hennes fader var slaktare. Hon hade sedan 5 år tillbaka visat tecken till sinnessjukdom, men sjukdomen bröt aldrig ut förrän det nuvarande anfallet. Detta hade brutit ut 4 veckor innan hennes intagning vid Lunds hospital. Som bakomliggande orsak till hennes sinnessjukdom angavs att hon led av hysteria samt den krampsjukdom hon lidit av sedan 13 års ålder. Ingeborg hade

---

<sup>156</sup> Patientjournal nr. 40. Avgångna kvinnor år 1879.

<sup>157</sup> Patientjournal nr. 33. Avgångna kvinnor år 1879.

dessutom haft rakitis när hon var ett litet barn, och när hon var sju år gammal drabbades hon av kolera. Ingeborgs kom från svåra familjeförhållanden, då hennes far hade dött gifte modern om sig med en man som också var slaktare. Denna man var en grym styvfader, men han skulle aldrig ha misshandlat henne. Under hennes tidigaste levnadsår ska Ingeborg många gånger ha blivit skämd av att styvfadern och modern grälade.

Anledningen till att hon insändes för vård vid hospitalet var att hon var orolig, vild och stundom våldsamt då hon slog på sin mor och bror. Hon såg både levande och döda personer som antingen stod invid hennes säng eller var uppe i taket, och med dessa förde hon samtal. Hennes tal var oredigt och osammanhängande och stundom talade hon tungomål. Ingeborg visade dessutom tecken på nymfomani, eftersom hon hade kärleksgriller och i hög grad talade om att olika fästmän skulle komma och hämta henne. Hon ville ofta ut och roa sig, men då hon förbjöds detta visade hon sitt missnöje och blev ond på sin omgivning. Dessutom litade hon inte på sin omgivning, då hon trodde att dessa ville förgifta henne. Ingeborg hade ingen arbetslust och hon skötte sin personliga hygien till viss del.

Under sin första tid vid hospitalet vankade Ingeborg oroligt omkring och pratade för sig själv. Hon åt och sov dåligt och försökte ta sig ut genom fönstret i hennes sovrum. Under sin vistelse vid hospitalet ordinerades hon frangula samt lugnande bad, vilket hon skulle få dagligen.<sup>158</sup> Frangula användes som laxermedel och det framställdes av barken från brakvedsbusken som även kallas toste.<sup>159</sup>

Den kvinna som var äldst vid intagningstillfället var 77-åriga svårt lomhörda Anna Andersdotter från Raus socken. Hon var gift med en inhysesman. Enligt bilaga A skulle Anna ha levt under svåra familjeförhållanden och blivit illa behandlad. Hon inkom till hospitalet den 8/7-1879 och avgick väsentligt förbättrad från sin melancholia den 9/9-1879. Hon hade visat tecken till sinnessjukdom redan två år innan nuvarande rubbning som hade uppkommit två månader innan intagningen. Orsaken till sjukdomens utbrott angavs vara religionsgrubbel, vilket hon skulle ha haft under en längre tid.

Anledningen till att hon togs in på hospitalet var att hon var nedstämd, talade oredigt och såg onda andar.

Förändringar i tillståndet under vistelsen:

Under första tiden var patienten orolig i svår tungsinnhet, så att hon måste vistas på C; är i cell. I början af Augusti månad blef hon så pass lugn, att hon tidtals kunde vistas å dagrummet. I början af September månad kunde hon sysselsättas, och sköta sig ordentligt och stilla.

9/9 utskrefs hon väsentligt förbättrad; hon uttryckte vid afresan sin belåtenhet med vistelsen å hospitalet, samt var glad och tacksam till sinnes. Hennes man afhemtade henne till hemmet. Hon

---

<sup>158</sup> Patientjournal nr. 2. Avgångna kvinnor 1879.

<sup>159</sup> Uppslagsboken, 2002. Sökord: Brakved



sade, att det var bra hospitalet, men att hon trufdes bättre i den "egna stugan" – detta var också helt naturligt, då gumman var 77 år gammal.<sup>160</sup>

I bilaga 6.4.1 kan läsaren se att de avgångna kvinnorna detta år hade tilldelats tre olika diagnoser. Dessa var Ecnoia, (6 patienter), Melancholia, (4 patienter), samt Mania, (4 patienter). Nedanstående uppställning visar vilka diagnoser som var vanligast vid mitten av 1800-talet, samt vad dessa sammanfattat innebar:

Ursinne	Mania
Tungsinne	Melancholia
Vansinne	Ecnoia
Förryckthet	Paranoia
Svagsinnet	Dementia
Fånighet	Idiotia
Allmän förlamning	Paralysis generalis
Fallandesot	Epilepsia <sup>161</sup>

Som läsaren har sett i ovanstående beskrivningar av några patienter var det många olika faktorer som medverkade till att anhöriga ansökte om en plats vid hospitalet för de sinnessjuka personerna. Dessa olika beteenden har sammanställts i bilagan 6.6 som jag valt att kalla för intagningsorsaker. Alla de patienter som intogs under de undersökta åren hade ett flertal av dessa beteenden, och alla dessa sammanslagna gjorde att det blev svårt att klara av att ta hand om sig själv. Det var vanligt att anhöriga ansökte om plats vid hospital för de sinnessjuka då de inte kunde ta hand om sig själva eller var för svåra att vårda i hemmet, då de till exempel kunde vara osnygga och oanständiga eller rasande.

Vanligt förekommande bland de sinnessjuka kvinnorna år 1879, var att ett flertal hade irrbegrepp och religionsgrubblrier. Många hyste olika förvirrade föreställningar, till exempel trodde de sig se onda andar, vara fördömda, besatta av onda andar eller Djävulen själv, eller att omgivningen ville förgifta dem. Vidare kunde de vara våldsamma mot sig själva och personer i sin närmaste omgivning. De sinnessjuka personerna kunde också vara mycket oroliga, förvirrade och till och med hysteriska vilket kunde visa sig genom bland annat skrik, krampaktiga skratt eller gråt. Dock fanns det även de personer som hade en mycket nedstämd och grubblande sinnesstämning eller kunde framstå såsom tröga och allmänt slöa. Många gånger påverkades även personernas talförmåga så att deras tal blev förvirrat, osammanhängande och oredigt. Dessutom påverkades deras arbetslust negativt av sinnessjukdomarna.

I bilagorna A och B frågas om det förekommer eller har förekommit någon sinnessjukdom eller dryckenskap inom släkten. I tre av patientjournalerna från detta år

<sup>160</sup> Patientjournal nr. 16. Avgångna kvinnor år 1879.

<sup>161</sup> Sjöström 1992, s. 152.

meddelas att det inom den närmaste släkten fanns eller hade funnits sinnessjukdom eller dryckenskap.

Angående vilka behandlingar patienterna fick under sin vistelse vid hospitalet, framgår att de intagna fick många olika typer av behandlingar och medikamenter. Av bilaga 6.7.1 framgår till exempel var det var vanligt att patienterna fick bada, sju stycken av patienterna har fått denna behandling. Som jag tidigare nämnt i bakgrunden, trodde man att baden skulle ha en lugnande inverkan på patienterna. Det var alltså de oroliga som fick bada. Vidare ordinerades 3 av patienterna järn, på grund av att de led av anemi, det vill säga blodbrist. 3 personer har fått laxermedel, på grund av förstoppning, i form av Frangula och Aloepiller. 2 personer har fått lugnande medel i form av, de tidigare nämnda, Dörjes modersdroppar samt morfin och 2 personer har fått förbundet olika sår med grötomslag och förband med karbololja. Det senare verkade bakteriedödande.<sup>162</sup>

### 3.1.2 År 1896

År 1896 avgick 51 patienter från hospitalet och av dessa var 32 ogifta, 14 gifta samt 5 stycken var änkor. Hur många av dessa patienter som utskrevs som tillfrisknade eller endast förbättrade finns inte antecknat, såsom under föregående undersökta år. Dock har jag kunnat konstatera att 12 stycken av patienterna avgick med döden. En av dessa var 58-åriga Johanna Nilsson från Glumslöv. Johanna var ogift och arbetade som husförestånderska i sina bröders hus. Hennes vistelse vid hospitalet tog sin början den 18/6-1896 och avslutades den 13/7 samma år, då hon dog. Diagnosen hon tilldelades var Melancholia paranoica (med fragment av negationer, besatthet, förvirring m.m.). Även hennes syster hade varit sinnessjuk och vårdats vid Lunds hospital, där hon dog den 16/5-1895.

Johanna hade alltid varit dyster och grubblat över diverse saker. Hennes lynne beskrevs såsom svårmodigt och häftigt. Sedan hon var 17 år gammal led hon av reumatisk värk och denna plågade henne ständigt. Förutom värken var hon dock frisk fram till december 1895 då de första tecknen till sinnessjukdom visade sig. Hon drabbades då av religionsgrubblarier och uppträdde förvirrat och oroligt. Johanna menade att Guds ande hade tagit sin boning inom henne och talade genom henne. För att hon skulle kunna hålla tyst var hon tvungen att hålla sina händer för munnen. Dessutom började Johanna med livligt intresse att försöka omvända människorna i sin omgivning. Hennes tillstånd blev än värre i början av maj. Hon började nu prata om att endast hon, av alla människor på jorden, skulle bli frälst. Övriga människor var

---

<sup>162</sup> [http://www.ne.se/sve/karbolsyra?i\\_h\\_word=karbol](http://www.ne.se/sve/karbolsyra?i_h_word=karbol)

förtappade. Så småningom ändrade hon uppfattning så att det var hon som var förtappad och inte skulle uppnå frälsning. Johanna menade att hon var en ”le” och oärlig människa som aldrig skulle få dö utan leva på jorden i 1000 år. Dagligen drabbades hon av anfall då hon slungade kroppen åt allehanda håll, skrek och förde oväsen samt utstötte märkliga ljud, till exempel djurlåten. Hon hade även hallucinationer, då hon såg människor och djur som rörde sig runt omkring henne. Synerna förföljde henne och hon hade svårt att freda sig för dem. Då anfällen ebbade ut brukade hon be människorna i hennes närhet att övervaka henne så att hon inte skulle skada sig själv eller andra människor.

Johanna som var 165 centimeter lång vägde 36,8 kilo då hon emottogs vid hospitalet. Enligt journalen var hon ”af en klen kropps-konstitution med dålig muskulatur samt mager”. Vårdpersonalen berättade att Johanna allt som oftast låg tyst och stilla i sin säng men att hon ibland blev bråkig, skrek, jämrade sig och rev kläderna av sig. Under sin vistelse ordinerades hon sänkläge, ehloral till natten, opium, samt en kamferinjektion.<sup>163</sup>

Johanna Nilsson var en de patienter som hade anhöriga som var eller hade varit drabbade av sinnessjukdom. År 1896 hade totalt 26 av de 51 avgångna patienterna någon form av sinnessjukdom och/eller alkoholism inom släkten. Dessutom förekommer det att vissa av patienterna varit inlagda på hospital en eller flera gånger tidigare än undersökta år. Detta år var det sju stycken som hade varit inlagda tidigare.

Vistelsetiden för 1896 års avgångna patienter låg på mellan 1-188 månader och i bilagan 6.5.2 kan läsaren närmare se hur långa vistelsetiderna var. Flest patienter, (4 stycken), vistades 6 månader vid hospitalet, följt av 1 samt 2 månader som vardera 3 patienter hade varit inlagda. Av de 51 patienterna saknar 6 stycken sin journal, vilket gör att jag inte har kunnat få reda på när dessa avgick från hospitalet. Dock har jag funnit anteckningar om att 3 av dessa 6 patienter ska ha överflyttats till asylen. En av dessa som överflyttades till asylen var den 32-åriga, före detta tjänsteflickan Kristina Nilsson från Askoma i Hallands län. De första tecknen till sinnessjukdom hade visat sig 3-4 år innan hennes intagning vid hospitalet. Hon hade då blivit nedstämd, så pass orolig så hon ibland måste vaktas, samt hallucinerat om att människor kom in i hennes rum. På grund av föreställningen att de anhöriga lagt gift i hennes mat vägrade hon ibland att äta. Dessutom smög hon sig hemifrån om nätterna och var ute och gick natten igenom, pratades för sig själv. Hennes arbetslust försvann och hon ville inte längre arbeta som tjänsteflicka. På senare tid sysselsatte hon sig enbart med handarbete samt läsning av romaner. Vid jultid år 1891 började hon föreställa sig vara dotter till Karl den

---

<sup>163</sup> Patientjournal nr. 1253. Avgångna kvinnor år 1896.

femtonde och hans drottning. Hon kallade sig själv kronprinsessa och exkejsarinna och hon hade fem namn. Kristina menade att hon kommit till sina föräldrar när hon var tre år gammal, och förnekade därför att dessa var hennes riktiga föräldrar. På grund av detta tålde hon inte familjen och hyste agg mot dem. Hon flyttade därför hemifrån och hyrde ett rum hos grannen. För att visa henne vördnad krävde hon att alla i hennes närhet skulle kalla henne kronprinsessa och då hon svarade på tilltal började hon alltid med att tala om alla sina titlar och namn. Såsom orsak till sjukdomsutbrottet nämns felslagna förhoppningar, olycklig kärlek samt en fasters död år 1890. Inne i bilagorna fann jag en lapp, undertecknad av kyrkoherden i hennes hemförsamling, där han bad om plats för Kristina:

Till Kongliga Hospitals Direktionen i Lund  
Väl vore, om det snart kunde beredas plats å hospitalet för sinnessjuka Kristina Nilsdotter, ty det är stor fara för att hon annars inom kort svälter sig till döds.  
Wessige d. 9 jan. 1894<sup>164</sup>

Gällande vilka yrken/titlar patienterna hade, finns det detta år många fler och olika sådana representerade än vad det fanns år 1879. Detta beror på att många fler patienter avgick under år 1896. I bilagan 6.2.2 kan läsaren se vilka yrken/titlar som patienterna hade detta år. Precis som under år 1879 förekom det även detta år att makens eller faderns titel/yrke angavs som kvinnans, till exempel omnämns att några äkta män var filhuggare, konduktör, maskinist eller husägare och två fäder ska ha varit telegrafstationsföreståndare respektive handlande. Dotter till den sistnämnda fadern var den ogifta, 22-åriga Sara Goldman från Lund. Hon var av den mosaiska trosbekännelsen, det vill säga judinna, och hennes föräldrar var ryska landsmän. Sara påbörjade sin vistelse den 25/8-1895, då hon inskrevs vid Malmöhus läns paviljonger vid Lunds hospital, och avgick den 31/1-1896. Under denna tid hade hon fått diagnosen Inbicillitas.

Sara skulle ha varit tyst, sluten, snäll och ordentlig som barn och hon höll sig mest för sig själv. I skolan hade hon haft svårt för att lära, vilket gjorde att hon inte kom längre än andra klass i folkskolan. Efter detta hade hon gått 2 månader i elementarskola och även fått privat undervisning men inte ens detta hjälpte. I journalen nämns att Sara druckit mycket starkt kaffe som hon varit förtjust i.

De första tecknen på sinnessjukdom visade sig när Sara var 16 år. Hon klagade över att lärarinnan från privatundervisningen inte kunde undervisa ordentligt, talade osammanhängande, var retlig, stygg och elak. Sara kunde till exempel kasta saker eller vatten på de nystädade golven, och hon kände sig förorättad i hemmet vilket hon gärna berättade för

---

<sup>164</sup> Patientjournal nr. 1083, endast bilaga A och B. Avgångna kvinnor år 1896.

främlingar. Hemma brukade hon upprepa frågor och meningar och blev arg då hon inte fick något svar, somliga gånger hade hon kastat ljusstakar i huvudet på sina familjemedlemmar. Under sex års tid förhöll sig Saras uppförande oförändrat, bortsett från ett par gånger då hon varit lugnare. Då Sara varit alltför betungande att ha hemma har hon ett flertal gånger inhysts hos familjer på landet. Den första tiden har hon skött sig exemplariskt men efter en tid har hon blivit stygg och våldsam så hon fått åka hem till familjen igen. Familjen har en gång ansökt om vård för henne vid hospital och fick plats för henne men då hennes tillstånd förbättrades avböjde de erbjudandet. Anledningen till att man på nytt ansökt om vård för henne är att hon ofta är retlig och häftig till humöret och ofta aggressiv och slår sina närmaste, samt slår sönder möbler. Hon har ingen arbetslust och hon vägrar att kamma och tvätta sig samt byta kläder. Detta har medfört att håret tovat ihop sig omkring öronen. Något som förbryllade mig vid läsningen av Saras journal var att läkaren hade bett henne att värdera ett antal föremål, på grund av hennes börd, det vill säga som judinna. I journalen står: "Förmår ej heller – trots sin börd – värdera olika föremål såsom ett bord, en guldkedja m.m."<sup>165</sup>

Bland de kvinnor som hade eget yrke kan nämnas piga, sömmerska, väverska, bageriidkerska samt guvernant. Det yrke/titel som flest patienter, (13 stycken), hade var piga/tjänstepiga/tjänsteflicka. På andra plats, med 5 personer, kom sömmerska, och på tredjeplats, med 3 personer, kom hemmansägarehustru.

Åldern på patienterna vid intagningen låg på mellan 16-66 år, medelvärdet låg då på 38 år. I bilaga 6.3.2 kan läsaren mer ingående se hur gamla patienterna var den dagen de intogs vid hospitalet. Den kvinna som var yngst vid intagningen var den 16-åriga, ogifta pigan Elise Olsson från Svensköp. Hon intogs vid hospitalet den 29/8-1895 och avgick den 4/6-1896. Under vistelsen vid hospitalet fick hon diagnosen Paranoia (med tvångstankar, impulser och motoriska hallucinationer). Inom släkten hade sinnessjukdom förekommit på hennes moders sida. Mormodern hade insjuknat i sinnessjukdom några år innan hon dog, en moster hade varit svagsint och en morbror hade varit alkoholist och haft delirium.

2-3 år innan intagningen hade Elise lidit av svår huvudvärk, vilken hon ofta klagade över. När huvudvärken upphörde 1 år innan intagningen började hon, enligt de anhöriga, att visa tecken på sinnessjukdom. Humöret blev dåligt, hon visade sig enfaldig, drog dumma skämt och skrattade åt allt och alla. Hon hade ingen arbetslust men hon var kvar i sin tjänst som piga tills oktober månad, sov dåligt och emellanåt saknade hon matlust. Hennes temperament var ojämnt och humöret muntert och en smula vresigt. Oräkneliga gånger skulle

---

<sup>165</sup> Patientjournal nr. 5. Avgångna kvinnor år 1896.

hon sagt att hon ämnade skära halsen av modern och sig själv och en gång ertappades hon med en rakkniv i handen. Detta har medfört att hennes anhöriga inte litar på henne. Enligt de anhöriga har hon inte varit svår att sköta eftersom hon mestadels hållit sig utomhus och vandrat i skog och mark. De anhöriga meddelar vidare att de förgäves sökt all möjlig hjälp åt henne och att hon själv vill komma in för vård vid hospitalet så att hon kan bli frisk. Under vistelsen ordinerades hon alkaliskt bäckt, karlsbad salt, ligo farr alb, sulfonal till natten, bromkalium, vismutpulver med järn, frangula, phenacetin, samt järn kinapiller.<sup>166</sup>

Den kvinna med högst intagningsålder var den 66-åriga torparehustrun Johanna Kristina Knutsdotter från Kalarp i Torups socken, Hallands län. Hon inskrevs vid hospitalet den 27/9-1892 och avgick med döden den 25/5-1896 genom tuberkulos. Under sin vistelse tilldelades hon diagnosen Dementia senilis.

Det berättas att hon som barn erhållit en obetydlig uppfostran och skolgång. Innan hon gifte sig hade hon försörjt sig som piga och hela hennes liv hade hon levt under enkla och knapra villkor. Av allmänheten hade Johanna alltid ansetts vara en förständig människa och hon hade aldrig varit sinnessjuk innan nuvarande rubbning som började 1½ år innan intagningen. Johanna fick då en besvärlig huvudvärk, vilken antogs vara en följd av influensan hon tidigare lidit av. Möjliga orsaker till utbrottet anges därför influensa samt näringsbekymmer, vilket hade medfört att Johanna hade lagt upp ett lager av både pengar och matvaror. Hon hade också haft religiösa grubblerier och trodde att hennes chanser till frälsning var små. Efter att sjukdomen hade brutit ut började hon tala om att ta livet av både sig själv och sin man, och dessutom hade hon förstörelsedrifter och ville bland annat elda upp sina kläder. I sjukdomens första skede var hon nervös, orolig och hade svårt att sova. Förloppet ändrades emellertid ett år innan hennes intagning, då hon istället hamnade i ett tillstånd av exaltation. Hennes tal blev då skrikigt och svärjande. Under sin vistelse vid hospitalet ordinerades hon tinet theb och kinapiller.<sup>167</sup>

Under detta undersökta år förekom 5 olika diagnoser, vilka kan ses i bilagan 6.4.2. Melancholia var den vanligaste diagnosen detta år, då 17 patienter led av detta. Näst vanligast var Mania, med 14 patienter, och på tredje plats kom Dementia med 8 patienter. Synd är att det saknades diagnos hos sex patienter, då deras journaler saknades.

När det gäller vilka beteenden som gjorde att de sinnessjuka kvinnorna från detta år intogs vid sjukhuset ligger, precis som år 1879, irrbegrepp och religionsgrubblerier i topp med 46 personer. På andra plats detta år kom, med 26 personer, våldsamt och på delad tredje plats

---

<sup>166</sup> Patientjournal nr. 1192. Avgångna kvinnor år 1896.

<sup>167</sup> Patientjournal nr. 999. Avgångna kvinnor år 1896.

kom orolig samt sorgen, med vardera 16 personer. Under 1896 förekom det fler beteenden än det gjorde under år 1879, till exempel har förstörelsedrift, klär av sig kläderna, rymmer hemifrån samt folkskygg tillkommit.

Gällande vilka behandlingar patienterna fick, kan läsaren se i bilagan 6.7.2 att det detta år förekommer fler behandlingar och medikamenter än under föregående undersökta år. Många av patienterna led nämligen av andra åkommor förutom sin sinnessjukdom och dessa behövde också behandlas. 12 av patienterna fick järntillskott under sin vistelse vid hospitalet på grund av att de led av anemi och på grund av trög mage fick många av patienterna olika typer av laxerande medel, till exempel frangula, aloepiller, kamomel samt karlsbadarsalt som också hade en aptithöjande effekt. Om laxerpulvren inte fungerade till belåtenhet kunde patienterna få olika lavemang, i journalerna nämns glycerinlavemang, kloralmorfinlavemang, opiumlavemang och vattenlavemang. 3 av patienterna har fått opiumdroppar vilket istället motverkade diarré.<sup>168</sup> 10 av patienterna har fått China med condurango. Vad china är och vilka egenskaper det hade har inte gått att ta reda på, men condurango, som är torkad bark från *Marsdenia condurango* trädet, användes för att stimulera patienternas aptit, samt få igång deras magars rörelser.<sup>169</sup>

Vanligt förekommande inom behandlingen av de sinnessjuka var att ge dem lugnande medel. Till exempel erhöll de sjuka opium och morfin. Dessa medel gjorde att de sjuka blev lugna genom att deras ångest dövades, och därmed var det lättare för dem att sova. Dessutom dämpade dessa medikamenter patienternas eventuella smärtor samt motverkade diarréer.<sup>170</sup> Andra medikamenter som också användes på grund av deras lugnande effekt var sulfonal, duboisin, kloral och bromkalium. Dessutom använde man sig av långbad, vilka skulle ha en lugnande inverka på de sinnessjuka patienterna. Det har detta år även förekommit att man tvingats använda mjuka handskar och tvångströja på våldsamma, sönderrivande patienter.

### 3.1.3 År 1916

Detta år avgick 34 personer från hospitalet, och 4 av dessa saknar journaler. Som jag tidigare nämnde i förra kapitlet, skickades somliga patienter till asylen och då följde journalerna med dem dit. Eventuellt kan det vara så att dessa personer har skickats dit eller har de helt enkelt gått förlorade. Jag har inte funnit några anteckningar från detta år som berättar att personerna har blivit förflyttade till asylen.

---

<sup>168</sup> <http://www2.ttkalmar.se/pallvard/kapitel/16/symtomkontroll.html>

<sup>169</sup> <http://www.online-health-care.com/herbal-medicines/condurango.html>

<sup>170</sup> <http://www.ne.se/lang/opium>

Enligt anteckningarna i journalerna var det 9 patienter som avgick såsom tillfrisknade, 6 patienter såsom förbättrade och 13 patienter avgick med döden. 7 av de 34 patienterna hade tidigare vårdats vid hospital. En av dessa var 51-åriga, ogifta pigan Kristina Nilsson från Fleninge som varit inlagd en gång tidigare. Första gången hon intogs var hon 42 år gammal och bodde i Allerum. Vistelsen varade från den 19/12-1898 till den 20/2-1899. Det konstaterades att hon led av Melancholia och även under hennes andra vistelse vid hospitalet fastslogs detta. Sin andra vistelse påbörjade hon den 19/3-1907 och avgick den 26/10-1916 såsom förbättrad. Inom Kristinas familj fanns ärftligt anlag till sinnessjukdom, då en moster till henne hade varit inspärrad på hospital.

När hon intogs vid hospitalet, för andra gången, hade sinnessjukdomen brutit ut i december år 1906. Kristina hade då legat till sängs i flera månader för att slippa att ha med folk att göra. Från mitten av januari kunde hon inte längre ta hand om sig själv. Under sin sjukdomsperiod har hon bott på Allerums fattigvårdsinrättning i enrum på grund av hennes våldsamma beteende. Hon rev sönder sängkläderna och slog på sköterskorna. Dessutom sa hon att det satt knivar i nacken samt att hon var odödlig. Under vistelsen vid fattigvårdsinrättningen var humöret upprymt, matlusten god men sömnen dålig och hon sakade arbetslust. Nedan följer ett utdrag ur hennes journal från hospitalet:

28/3 Pat. reagerar alltjämnt icke för tilltal, hon är något lugnare, ligger tämligen stilla, då hon om kvällen tas upp ur badet, försöker ej att riva sönder sängkläderna som först hon kom. Låter omgivningen vara ifred, när hon bara får ha en trasa att bita i. Talar ej utom ofvanstående osammanhängande ord.

6/5 Pat. är sig alldeles lik. Igår togs hon upp ur badet, kläddes och infördes å övervakningsavdelningen, började genast draga täcken av medpat. och kasta kull allt som fanns, ifördes tyghandskar, men fortsatte sitt derangeringsarbete, ifördes muffklädning, flyttades till BII.

7/5 Vankar omkring å dagrummet med en trasa i munnen och upprepar då och då sitt "alrej". Får hon icke ha trasan i munnen, river eller biter hon sönder klädningen, hon är envis och motsträvig så snart något skall göras vid henne och klänger sig gärna fast vid sköterskorna, lämnar medpat. ifred.

10/5 Har idag befriats från muffklädningen, har en trasa att sitta och bita i, rör ingen om hon får vara ifred men slår till om hon på något sätt störes.

30/5 Hon är snygg och äter och kläder sig själv, har ständigt en tyglapp i munnen. Så snart man tilltalar henne ropar hon sitt "alrej" och slår omkring sig.

30/7 Senaste tiden har pat. sysslat ganska flitigt och ordentligt med sömnad, lägger sitt arbete så snart man tittar på henne. Hon är alltid mycket snygg och ordentlig och sköter sig själv fullständigt. Går som vanligt med en lapp i munnen och yttrar aldrig annat än "alrej". Detta hör man numera utom då man tilltalar henne. Härvid visar hon alltid missnöje.

(...)

30/12-1908 Alltid gemytlig vid ronderna, men visar ibland lite vresighet gentemot sköterskorna. "Jag tycker bäst om karlar", är hennes stående pardon. Begär allt som oftast att få en "rageköss" af läkarna, beklagande sig öfver, att det är så länge sedan hon fick njuta af slik ljuflighet.<sup>171</sup>

---

<sup>171</sup> Patientjournal nr. 196. Avgångna kvinnor år 1916.



De avgångna kvinnornas yrken/titlar finns att beskåda i bilagan 2.2.3. På grund av att man inte har skrivits in något yrke/titel på 2 patienter saknas dessa i bilagan. Av bilagan framkommer att yrket/titeln tjänarinna samt lantbrukarehustru, med vardera 3 patienter, var det som var vanligast detta år. På delad andra plats kom piga, arbeterska, husmansägaredotter, arbetarehustru och hemmadotter, som alla hade 2 patienter vardera.

Den 32-åriga, ogifta Jenny Charlotta Nilsson från Falkenberg var en av de kvinnor som hade tjänarinna som yrke/titel. Hon tjänstgjort såsom tjänarinna i en familj boende inne i Falkenberg. Jenny mottogs vid hospitalet den 8/6-1912 och avgick den 16/7-1916 med döden. Under hennes vistelse hade hon fått diagnosen dementia primara, vilket i nutida ordalag kan översättas till schizofreni.

År 1894 hade Jenny dessutom fött ett barn, pojken Per Robert, och eftersom hennes civilstånd var ogift antar jag att barnet var oäkta, det vill säga fött utom äktenskapet. Inom Jennys släkt hade sinnessjukdom tidigare förekommit. Två av hennes kusiner, en morbror samt en syster hade alla lidit av sinnessjukdom.

Den bakomliggande orsaken till att sinnessjukdom bröt ut ansågs vara olycklig kärlek. Jenny hade nämligen förälskat sig i en man som senare förlovade sig med en annan kvinna. Till en början visade sig sjukdomen genom att Jenny blev tungsint och sorgsen, hon grubblade mycket och hade svårt att sova. Dessutom menade Jenny att hon inte skötte sitt arbete tillräckligt bra, vilket gjorde henne ledsen och hon grät mycket. Efter ett tag minskade hennes arbetslust och matlust. De beteenden som förelåg hennes inskrivning vid hospitalet var att hon ansågs lida av renlighetsmani, trodde att maten var förgiftad och vattnet var smutsigt och ville därför inte äta och dricka, ansett sig ha utfört många onda handlingar, och hon hade två gånger försökt begå självmord.<sup>172</sup> Intressant är att det inne i Jennys journal låg ett maskinskrivet brev, adresserat till en Ingela Nilsson i Falkenberg. Brevet som var daterat till den 30/1-1911, var skrivet av överläkaren Göran Franzén, verksam vid S:t Lars sjukhus, öppenvård. Tydligt har Ingela bett Göran Franzén att titta på Jenny Charlotta Nilssons journal, då hon ville få reda på vem som var far till hennes son. Detta kunde dock inte Göran Franzén ta reda på, då inget stod om detta i journalen. Däremot beskriver Franzén vad som står i journalen och förklarar att diagnosen dementia primara, som förkortats till dem prim i journalen, där ett gammalt uttryck för schizofreni. Franzén har även gått igenom obduktionsprotokollet som fastställt att Jenny avled i tuberkulos.

---

<sup>172</sup> Patientjournal nr. 677. Avgångna kvinnor år 1916.

Även detta år förekom det att mannens eller faderns yrke/titel stod som kvinnans. Till exempel anges att några äkta män var brädgårdsarbetare, maskinarbetare, banvakt vid Malmö-Ystad järnväg, vagnssynare, statdräng samt smed. I de fall då kvinnan har varit ogift har istället faderns yrke/titel angivits, till exempel förekom det två fäder som var grosshandlare respektive bagare.

Kvinnan vars man var smed hette Amanda Josefina Lundberg. Hon var 51 år och kom från Ljungby. Hon emottogs vid hospitalet den 9/11-1914 och avgick den 27/10-1916 såsom tillfrisknad från diagnosen psychos periodica, det vill säga "periodisk sinnessjukdom".<sup>173</sup>

Även inom Amandas släkt hade det förekommit fall av sinnessjukdom. Enligt journalen skulle hennes moder ha avlidit såsom sinnessjuk, hennes fader skulle ha ett märkligt temperament. Även bland hennes syskon florerade sinnessjukdom: två av hennes systrar hade avlidit i sinnessjukdom, en annan syster vårdades vid Växjö hospital och två andra syskon ansågs vara "mer eller mindre sinnessjuka". Dessutom skulle hennes mormor, en morbror och en moster också ha varit sinnessjuka. Första gången Amanda visade sig sinnessjuk var när hon var mellan 32-33 år och detta utbrott varade då cirka 6 månader. Därefter hade hon vid olika tillfällen uppvisat tecken på sinnessjukdom. Andra gången sjukdomen bröt ut var under år 1909 och denna varade då till sommaren 1910. Under denna tid hade Amanda visat sig orolig, varit svartsjuk, haft storhetsidéer med mera. På grund av hennes beteende hade hon en kortare period, (4/3-8/6 år 1910), intagits för vård vid upptagningsanstalten i Falkenberg. Härifrån utskrevs hon sedan såsom frisk och detta tillstånd höll sedan i sig från till september 1914 då hon åter insjuknade. Amanda blev då orolig, mycket talträngd och upprepade det hon sa många gånger, hon ansåg att hon var en mycket viktig och rik person och ville köpa men massa saker och dessutom ville hon ideligen vara ute och resa. De människor hon i sin närhet, inklusive hennes man, ansåg hon vara sinnessjuka. Otaliga var de gånger då hon uppsökte läkare för att denne skulle skriva friskhetsintyg på henne och intyg på att mannen led av sinnessjukdom. Hon led av irrbegrepp, trodde bland annat att hon var frälsaren och hon såg onda andar, döda människor och polishundar i hennes närhet. Ibland visade hon sig våldsam och vid dessa tillfällen slog hon sönder möbler, och hotade människor med diverse vapen, en gång hade hon till exempel kastat en yxa mot några personer. Dessutom hade hon sagt att hon skulle elda upp hemmet och begå självmord.

När Amanda kom in till hospitalet i Lund var hon så orolig och våldsam att hon först intogs på övervakningen för oroliga patienter. Här vägrade hon ligga i sin säng, då hon trodde

---

<sup>173</sup> Johannisson 1995, s. 164.

att det låg dynamit i den, och att äta maten, då den var förgiftad. Till att börja med fick Amanda börja med långbad, vilka varade i 11 timmar. Dessutom fick hon lugnade medel, så att hon kunde sova, i form av injektioner med hyosein-morfin, vilket hon ordinerades många gånger. Under långbaden ville hon oftast inte ligga kvar i badkaret utan sprang upp i medpatienternas kar och slog och rev dem i håret. Detta medförde att man satte ett knäppt täcke över karet så hon inte kunde ta sig upp.

Allt som oftast kastade hon dessutom sin mat på golvet och snattade mat från medpatienterna istället. När sköterskorna försökte stoppa henne blev hon våldsam och drog dem i håret, kallade dem diverse okvädningsord till exempel ”djäfvul, skampacka, föräderska o.d.” och kastade saker mot dem. Ibland hände det dessutom att hon gjorde sina behov på golvet. På grund av att hon sönderrev sina sängkläder fick hon ha mjuka handskar. Förutom ovanstående ordinationer fick Amanda även det lugnade och sövande medlet Trional samt snyggningsslavemang, så att hon inte skulle göra sina behov direkt på golvet eller på sig själv.<sup>174</sup>

En annan kvinna som också ordinerades långbad på grund av att hon var osnygg och och orolig var den 50-åriga Emma Karolina Karlsson från Enslöv i Hallands län, vars make var brädgårdsarbetare. Hon intogs den 21/9-1916 och avgick den 25/12-1916 såsom tillfrisknad från diagnosen Confusio. Den bakomliggande orsaken till att sinnessjukdomen hade brutit ut ansågs vara skrämsel, då hon bevittnat när en man blev påkörd av tåget. Efter denna händelse skulle Emma ha suttit stilla och jollrat ”som om hon hade ett litet barn framför sig”, stirrat i taket samt sagt sig se små barn runt omkring sig. Hennes humör var dock oftast glatt och hon skrattade ibland, dock förlorade hon sin arbetslust. På grund av sitt beteende hade hon tagits in vid Halmstads lasarett, där hon vårdades i 4 dagar. Under denna vistelse som hon emellertid dåligt och vägrade äta. När hon intogs vid hospitalet i Lund fick hon injektioner med Hyosein+morfin, långbad samt något som inte går att tyda. I hennes journal kan man bland annat läsa följande:

Pat. vårdas å övervakningen för oroliga; hon går allt som oftast upp ur sängen, kastar omkring sängkläderna, läser böner och sjunger, skrattar och pratar om hvartannat. Vägrar äta, spottar och slår omkring sig, väter på golvet, motsträfvig och bråkig vid snyggningen. Fick igår hval injektion (1 mg Hyosein + 1 mg morfin) hvarefter hon sof 7½ timme. Är idag lika orolig och bråkig, hvarför hon får börja med prolongerande bad. Orolig äfven i badet.

(...)

25/9 Pat sitter nu tämligen stilla i badet, sjunger och läser böner, upprepar emellanåt en del ”fula ord”; gråtit en stund på eftermiddagen. Är osnygg, tar afföring i händerna och kastar omkring. Äter fortfarande dåligt men sover bra.<sup>175</sup>

<sup>174</sup> Patientjournal nr. 881. Avgångna kvinnor år 1916.

<sup>175</sup> Patientjournal nr. 1057. Avgångna kvinnor år 1916.

Av de avgångna kvinnorna var 19 stycken ogifta, 12 stycken gifta samt 3 stycken änkor. Åldern på kvinnorna den dagen de intogs vid hospitalet låg detta år på mellan 18-80 år. Medelvärde på åldrarna var 43 år. Den ålder som flertalet kvinnor hade då de intogs var 51 år, 7 av patienterna hade denna ålder och den ovanstående Amanda Josefina Lundberg var en av dem.

Gällande vilka diagnoser kvinnorna tilldelades under sin vistelse vid hospitalet led flertalet av patienterna, det vill säga 8 stycken, av Melancholia. Den näst vanligaste diagnosen var olika typer av Dementia, som 7 patienter led av. Tredje vanligast var Mania, som 6 kvinnor led av. Dessa siffror är dock inte klart fastställda, då det inte gick att ta reda på vilken diagnos som 9 stycken av patienterna hade. Beträffande hur lång dessa avgångna kvinnors vistelsetid var framgår att den bland dessa kvinnor låg mellan 1,5–306 månader. Emellertid fanns det 3 kvinnor som endast vårdades 4, 5 samt 6 dagar vid hospitalet. Anledningen till att deras vistelse blev så kort var att de avled. Dessutom har jag ej kunnat räkna ut vistelsetiden hos 4 av patienterna då deras journaler saknades.

Som framgått ur ovanstående nämna patientjournaler var det många som hade sinnessjukdomar inom släkten. Av detta års avgångna kvinnor var det 23 stycken som hade denna åkomma i släkten.

Angående vilka beteenden som medverkade till att anhöriga sökte vård för de sinnessjuka personerna vid hospitalet, förekommer samma orsaker som under de övriga två undersökta åren och personerna led vanligtvis flera av dessa beteenden. Vanligt förekommande var att de intagna hade varit nedstämda, oroliga, haft irrbegrepp och religionsgrubblrier, varit osnygga samt varit häftiga och våldsamma mot sig själv och/eller personer i sin omgivning. Därtill hade matlust, sömn och arbetslust påverkats negativt av sjukdomen.

Den 31-åriga, Cecilia Mariana Larsson från Östra Broby var en av de kvinnor som bland annat fick minskad matlust och sämre sömn. Cecilia var gift med en man som var lantbrukare till professionen. Hon intogs vid hospitalet den 4/12-1915 och avgick såsom tillfrisknad från sin Mania den 26/1-1916. Även inom Cecilias släkt fanns sinnessjukdom. Hennes far hade varit sinnessjuk tre gånger och varje gång försökt begå självmord, men inte lyckats då människor kommit till hans undsättning.

Den bakomliggande orsaken till Cecilias insjuknande uppges vara en kärlekshistoria. I journalen står följande att läsa:

Den 23 november 1915 visade hon sig beklämd och nedstämd, hvilket hon, enligt hvad hon meddelade mannen, skulle ha blifvit vid genomläsandet af ett bref. Under en järnvägsresa i augusti 1915 råkade hon en posttjänsteman, som därefter förföljde henne med kärleksbref;

hennes motstånd bröts omsider och hon fattade tycke för honom. Då han så tvärt afbröt korrespondensen, utbröt sinnessjukdom den 27 november 1915 under en resa till Hässleholm, där hon förgäfvets försökt råka personen i fråga. I Hässleholm hade pat. besökt en spåkvinna, som i korten spått hennes olycka; denna hade tydligen märkt pats. exalterade tillstånd, ty hon lät följa henne till tåget. Vid hemkomsten var pat. ytterst nedstämd, virrig och blek, sedan började stämningen växla mellan höggradig exaltation med skatt, sång och dans och depression med gråt. Lynnet blev ojämnt och häftigt, ej egentligen våldsamt men bittert och hånande mot mannen och omgivningen. Hon har velat springa bort upprepade gånger, yttrat lifsleda, sannolikt hört röster och ”sett i syne” samt måste ständigt vaktas. Sömmen har blifvit försämrad, matlusten alldeles försvunnit.<sup>176</sup>

Under sin vistelse vid hospitalet ordinerades Cecilia en salva till ett psoriasisliknade utslag, carlsbadarsalt, som hjälpte till att öka patientens matlust samt avlägsnade dåliga bakterier ur tarmarna.<sup>177</sup> Dessutom fick hon Bernal, vilket tyvärr inte har gått att slå upp.

Vilka övriga behandlingar/medikamenter som patienterna fick under sin vistelse, kan läsaren se i bilagan 6.7.3. Under detta år, precis som under föregående år, framkom att många av patienterna fick lugnade och sövande medel, såsom de tidigare nämnda Morfin, Kloral, Opium, Bromkalium, Sulfonal, Duboisin och Trional. Dessutom fick några patienter sitta flera timmar i så kallade långbad. Dessutom ordinerades somliga patienter sängläge. Det förekom även att mjuka handskar och muffklädning ordinerades till de patienter som var våldsamma och hade förstörelsebegär.

Även detta år fick flertalet patienter någon form av laxermedel eller lavemang. I bilagens andra kolumn står ”lavemang och laxans”, med detta menas alla de ordinationer där det endast stått lavemang och laxans, alltså inte vilken typ det var. De lavemang som mer precist definierats har fått egna kolumner. Så fick patienterna till exempel vattenlavemang, garvsyrelavemang samt snyggingslavemang. De laxeringsmedel som förekom var till exempel aloepiller, calumel, och frangula. Två patienter har även fått magsköljningar.

Somliga patienter ordinerades också speciell diet till exempel, mjölkdiet, extra portion mjölk, extra mat med ägg, havrevälling, smör, franskt bröd, skorpor och biff.

Vidare behandlades patienterna för vanligt förekommande åkommor, till exempel medicinerades dåligt hjärta med digitalis, hosta och irritationer i luftrören, avhjälpes med Roséns droppar och Senega, och för att motarbeta kroppsliga kraftnedsättningar gavs kamferinjektioner. För att få ner inflammationer och svullnader ordinerades så kallad Gråsalva som innehöll kvicksilver.<sup>178</sup>

---

<sup>176</sup> Patientjournal nr. 985. Avgångna kvinnor år 1916.

<sup>177</sup> <http://www.vitabalans.com/en2.php?k=2503>

<sup>178</sup> <http://runeberg.org/nfaf/0064.html>

### 3.2 Trendskiften inom vårdideologierna

Som tidigare framhållits bakgrunden innebar vårdideologin för 1800-talet en humanisering av mentalhälsovården. Patienterna skulle återfostras till att bli samhällsnyttiga individer genom bl.a. att arbeta med diverse sysslor samt medicineras. Vårdideologin som kom att gälla under 1900-talets första decennier kännetecknades av lugn. Patienterna skulle bäddas ner i sängar på övervakningsavdelningar och ständigt övervakas av en sköterska som antecknade hur de uppförde sig. För att lugna oroliga patienter använde man sig bl.a. av långbad och mediciner.

I det genomgångna källmaterialet från Lunds hospital kan man till viss del se hur de olika trendskiftena inom vårdideologierna påverkade vården av de sinnessjuka patienterna. Ur källmaterialet från år 1879 framgår att merparten av de avgångna patienterna från detta år, sju av tolv patienter, var sysselsatta med någon typ av arbete. De arbeten som gick att utläsa ur journalerna var: sömnad, strumpstickning, deltagande i tvätten, samt assisterat sköterskan som handräckning. Emellertid förekom det i två journaler att läkaren endast antecknat att patienten arbetade samt med vilken iver detta gjordes. Dock stod det ingenting om vilken typ av arbete som utfördes. I fem journaler stod ingenting antecknat gällande arbete. En anledning till detta kan vara att vissa patienter inte var arbetsföra på grund av kroppslig och/eller mental sjukdom.

Förutom att anteckna vilken typ av arbete som utträttades kommenterade man även med vilken iver arbetet utfördes. I 1879 års journaler har jag bl.a. stött på: ”Arbetssam”, ”Arbetet går långsamt”, ”Arbetar obetydligt”, samt ”Arbetar ordentligt och flitigt”.

Sängläge på övervakningsavdelningar var en behandlingsform som kom att betonas starkt vid 1900-talets början och skrevs in i dess vårdideologi. Dock har jag upptäckt, genom att studera 1896 års journaler, att detta har vid Lunds hospital praktiserats långt innan. Vård på övervakningsavdelning förekom i sjutton av journalerna och av dessa var det elva stycken som det i klartext stod att sängläge hade ordinerats. I några fall där sängläge ordinerats stod att patienterna fick vara uppe ett par timmar om dagen. Jag förmodar att resten av patienterna på övervakningsavdelningarna också låg till sängs, men att man eventuellt underlätit att skriva in det i journalerna. Även långbad förekommer som behandlingsform av oroliga patienter i detta års journaler. I nio av journalerna står bad angivet som behandling, däribland långbad. Dock verkar inte patienterna ha legat så länge i dessa bad. Det längsta badet varade i 3-4 timmar.

Arbetsuppgifterna som patienterna sysselsattes med skiljer sig inte så värst mycket från det första undersökta året. De avgångna patienterna från år 1896 arbetade med:

strumpstickning, vävning, sömnad, samt biträdande av betjäningen. Även i detta år förekom det att man antecknat att patienterna arbetade men inte vilken typ av arbete som utfördes. Detta var fallet i fyra journaler. Precis som under föregående undersökta år har man noga antecknat hur arbetet utförs. Bland dessa anteckningar syns bl.a. ”Hennes arbetsduglighet är ringa”, ”saknar arbetslust”, ”Arbetar lugnt” samt ”Arbetar snällt på lugna avdelningen”.

I journalerna från de avgångna patienterna år 1916 kan man se att vård på övervakningsavdelning är den vårdform som dominerar. Källmaterialet visar att de flesta avgångna patienterna från detta år någon gång under sin vistelse vid hospitalet har vårdats sängliggande på övervakningsavdelning. I tjugio av patientjournalerna nämns vård på övervakningsavdelning och i tretton av dessa journaler nämns även sänglägesbehandling. Jag är dock övertygad om att många fler patienter vårdades sängliggande på övervakningsavdelning. Detta grundar jag på vissa uttalanden i journalerna, t.ex. ”Vårdas på övervakningsavdelningen för stillsamma, hon ligger stilla i bädden”, eller ”Vårdas på övervakningen för oroliga; hon går allt som oftast upp ur sängen”. Precis som i journalerna från 1896 har man angett hur många timmar om dagen patienterna fick vistas uppe. Därtill förekommer långbad som behandling i detta års journaler. Dock var de tidsmässigt längre nu. De som ordinerades långbad kunde få sitta i dem i 3-11 timmar.

Även om patienterna vårdades på övervakningsavdelning arbetade de och delta i olika aktiviteter. Enligt journalanteckningar sysselsattes patienterna med: tidningsläsande, sömnad, strumpstickning, hjälpte till i stora köket samt med städning, disk och tvätt, deltog i kyrko- och konsertbesök, utarbete med rensning av gräsmattorna, samt upptagning av betor. Precis som under de två första undersökta åren kommenterade man hur arbetet sköttes.

Som tidigare nämnts i bakgrunden led Lunds hospital av platsbrist under 1900-talets första decennier.<sup>179</sup> Detta visar sig i några av patientjournalerna genom att patienter tvingas att flytta runt mellan avdelningarna på grund av ”utrymmesskäl”.

### **3.3 Diskussion**

Det har varit väldigt svårt att välja ut vilka journaler jag skulle exemplifiera med inne i undersökningen. Alla dessa intagna kvinnors öden är nämligen väl värda att berätta om. Dock är det synd att det som berättas om kvinnorna skildras genom läkarens ögon, och vi får på så sätt inte reda på vad dessa kvinnor egentligen tyckte och kände.

---

<sup>179</sup> Abrahamson 1949, s. 245.

Tidats, när jag suttit och läst i journalerna, har jag stött på skildringar av beteenden som gjort att man brustit ut i skratt och man har undrat hur någon bara kan uppföra sig så? När man sedan tänker efter så är det emellertid inte roligt, utan det adjektiv som bäst beskriver dessa kvinnors livssituation är – ”tragiskt”. Som flertalet av ovanstående utdrag ur patientjournaler visar utlöstes sinnessjukdomen av att kvinnorna genomgick någon form av personlig kris. Personligen anser jag det inte särskilt märkligt att man reagerar kraftigt och börjar bete sig märkligt om man till exempel just bevittnat hur en man blev överkörd av tåget eller funnit sitt spädbarn dött i sängen bredvid sig när man vaknar på morgonen. Som medborgare i dagens samhälle är det lätt att sitta och fördöma dåtida handlingar, såsom att människor som drabbats av chock spärrades in på mentalhospital, istället för att få den omsorg och terapi som idag krävs för att kunna gå vidare i livet. Men faktum är att dåtidens läkare verkligen trodde att de hjälpte sinnessjuka människor genom att spärra in dem på hospital och ge dem diverse behandlingar. Läkarna under 1800- och 1900-talet hade dessutom inte de resurser, i form av olika terapier och antidepressiva medel, som finns idag och därför fick de göra det bästa av vad de hade. Jag ska emellertid inte sitta här och försvara läkarnas handlingar, men jag kan förstå deras arbetsituation.

När jag läste igenom den tidigare exemplifierade judinnan Sara Goldmans journal, (nr 5 år 1896), reagerade jag för att läkaren hade låtit Sara värdera olika föremål och på grund av hennes påbrå ansågs hon kunna klara denna uppgift. De övriga intagna kvinnorna fick inte värdera någonting, dessa fick svara på olika allmänbildande frågor, svara på vilket datum det var och eventuellt läsa högt. Det känns som om läkaren eventuellt kunde haft fördomar mot judar. Sara Goldman var den endaste judinna som intogs under de tre undersökta åren.

Undersökningen av vilka personer som intogs vid hospitalet visade att merparten av de intagna kom ur de lägre samhällsklasserna, endast ett fåtal kvinnor kom från ”finare” familjer. Dessa var en prästdotter, en fröken, vars fader var ämbetsman, samt en kvinna vars fader var grosshandlare. Detta faktum stämmer väl in på Karin Johannissons utsaga angående att sinnessjuka kvinnor från högre samhällsklasser inte togs in på hospital, utan istället vårdades i hemmet av familjedoktor eller nervspecialist eller utackorderades.<sup>180</sup> Undersökningen visade även att det främst var ogifta kvinnor som drabbades av sinnessjukdom, eftersom deras antal var större än de gifta kvinnornas. Även detta faktum understryker Johannisson i sin bok.

Angående vilka intagningsskäl var framgick att flertalet kvinnor led av irrbegrepp, till exempel trodde de sig vara förföljda, att människor ville förgifta dem eller såg de onda andar.

---

<sup>180</sup> Johannisson 1995, s. 165.



vanligt förekommande var också religionsgrubblrier, då de bland annat gruvade sig för att de inte skulle kunna uppnå frälsning. Egentligen är det kanske inte så konstigt att många av kvinnorna gick och funderade över religiösa ting då religionen var en viktig del i vardagen under 1800-talet, till exempel genom hustavlan. Det är intressant att tänka att om dessa sinnessjuka kvinnor istället hade fötts in i en kultur, till exempel inom flertalet naturreligioner, där syner och tal i tungor spelar en viktig roll hade de kanske inte setts som galna utan istället betraktats med vördnad och respekt och utsetts till schaman.

Andra beteenden som ledde till ansökan om vård vid hospitalet var bland annat oro, sorgsenhet, förvirring, oredigt tal, krampaktiga skratt, skrik och gråt, våldsamhet och förstörelsedrift. Många gånger uppvisade kvinnorna flera olika beteenden. Jag kan tänka mig att de anhöriga måste haft blandade känslor inför att skicka sin sinnessjuka släkting till hospitalet, denna plats som man egentligen inte visste så mycket om och kände rädsla inför. En tanke som slog mig vid läsningen patienternas journaler angående den psykiska ohälsa som förekom inom slakten var att de anhöriga måste känt något slags obehag över att det uppdagades att det förekom sinnessjukdom i slakten och att detta dessutom antecknades i journalerna. Av undersökningen framgick att många av de intagna hade en eller flera familjemedlemmar som var eller hade varit sinnessjuk. Speciellt framträdande var detta under det tredje undersökta året då mer än hälften av patienterna kom från familjer med psykisk ohälsa. Även om det eventuellt förekom blandade känslor angående intagningen av den sjuka på hospital, kan jag tänka mig att det ibland varit en befrielse att ständigt slippa vara rädd för vad den sjuka kunde tänkas hitta på.

Angående vilka diagnoser de intagna tilldelades under de undersökta åren fram kom under det första året, 1879, att Ecnoia var den vanligaste diagnosen, följd av Melancholia och Mania. Under det andra året, 1896, var det Melancholia som flest led av, följt av Mania och Dementia. Även under år 1916 led flest av Melancholia, följt av Dementia och Mania.

Med tanke på vilka behandlingar och medikamenter de sjuka fick är det inte konstigt att de ibland uppvisade ett häftigt beteende och gjorde motstånd för att slippa få dem. Blotta tanken på att ligga i ett badkar i 11 timmar i sträck utan att så mycket som få gå upp på toaletten eller att få snyggingslavemang för man inte kan sköta sin hygien kan ge vem som helst rysningar. De personer som genomgick behandling med långbad måste varit rynkiga som russin när de väl togs upp ur badet. Många av medikamenterna var dessutom livsfarliga om de gavs i för stor dos. Opium var ett av medikamenterna som användes och det är narkotikaklassat idag, dessutom innehöll vissa av medikamenterna rena gifter, till exempel bly och kvicksilver. Det är egentligen inte konstigt att många av patienterna avled under sin

vistelse vid hospitalet, dels var de oftast medtagna medtagna då de anlände och somliga led sedan innan av någon sjukdom. Var de redan sjuka kunde det väl knappast hjälpa att bli satt i en balja med vatten i flera timmar eller ordinerades rent gift? På grund av att många av de intagna kvinnorna var väldigt oroliga av sig var det vanligt förekommande att olika lugnade medel ordinerades. Av undersökningen att döma verkade de flesta av patienterna dessutom ha lidit av trög mage, då många ordinerades olika typer av lavemang.

Många av de intagna kvinnorna spenderade flera år inspärrade vid hospitalet, innan de så småningom lämna det såsom tillfrisknade eller avlidna. Jag kan tänka mig att det måste varit svårt för dem som utskrevs efter att flera år suttit inspärrad, att återanpassa sig till livet utanför anstalten. De kvinnor jag studerat lämnade alla hospitalet genom att antingen avgå såsom tillfrisknade, avlidna eller genom förflyttning till asylen. De som skickades till asylen var så kallat obotliga och det var ovanligt att dessa blev frigivna. Det skulle vara intressant att ta reda på vad som hände med de personer som jag studerat som skickades till asylen, vilken vård de fick och om de någon gång tillfrisknade.

Det har tyckts vara barbariskt att sinnessjuka människor låstes in på anstalt, men jag tror att dessa många gånger hade det bättre än vad svårt sinnessjuka människor har idag. De kategorier människor, både lugna och våldsamma, som jag beskrivit i min undersökning finns än idag. Problemet är bara att de nu går lösa på våra gator såsom tickande bomber redo att explodera och många av de sjuka har svårt att klara sitt uppehälle. Då de intogs på anstalt fick de åtminstone ett tak över huvudet, en säng att sova i och mat att äta. Det måste emellertid ha kostat stora summor för staten att hålla uppe verksamheten vid hospitalen med tanke på att många patienter gärna rev sönder vad de kom över, däribland sina kläder och lakan, och slog i sönder inredning och fönsterrutor.

Angående frågan hur förändringar i synen på sinnessjukdom och sinnessjukvård förmedlas i källmaterialet kan jag konstatera att de olika trendskiptena inom vårdideologierna syns i källmaterialet. Jag anser dock att det är svårt att se en renodlad vårdideologi i journalerna från år 1879. Som framhållits i bakgrunden innebar 1800-talets vårdideologi att patienterna skulle återuppfostras till goda samhällsmedborgare genom bl.a. arbete. Jag anser emellertid inte att den rent uppfostrande sidan riktigt framkommer i materialet. Det enda som skrivs är vilka arbeten som gjordes samt med vilken iver det gjordes. Somliga av arbetena som presenterades i journalerna från år 1879 känns dock mer som fritidssysselsättningar än som uppfostrande arbete. Emellertid förmodar jag att det fanns en fostrande idé med att somliga patienter fick biträda sköterskan eller hjälpa till i tvätten.

Det jag fann mest intressant att man redan under 1800-talets senare del hade introducerat den vårdideologi som dominerade under 1900-talets första decennier, vilken kom att omfatta vård på övervakningsavdelningar, sänglägesbehandling samt långbad. Att man var så förutseende och höll sig uppdaterad med aktuell forskning är mycket glädjande, eftersom detta tyder på att man månade om att patienterna skulle få den bästa tänkbara vården.

Även om det saknades journaler, handstilen ibland var svår att tyda och att det första undersökta året endast hade 12 avgångna patienter anser jag mig ändå ha fått en inblick i hur livssituationen tedde sig för de intagna sinnessjuka kvinnorna vid Lunds hospital under de tre undersökta åren. För att få ytterligare kunskap om vilka behandlingar de sinnessjuka fick vid Lunds hospital samt vilka typer av människor som intogs, skulle man kunna studera även männens journaler från samma år och jämföra med uppgifterna om de kvinnliga intagna.

## 4 SAMMANFATTNING

Det bakomliggande syftet med denna uppsats är att genom patientjournaler från avgångna patienter åren 1879, 1896 samt 1916 undersöka hur behandlingen av kvinnliga mentalpatienter vid Lunds hospital förändrades.

Under 1700-talet, i Europa, återkom den antika tanken att de sinnessjuka verkligen var sjuka och därför skulle behandlas av läkare. Många olika behandlingsmetoder uppkom. Behandlingsoptimismen grundade sig på den människobild som uppkommit under upplysningen dvs. att den närmaste omgivningen inverkade på de egenskaper, förmågor och kunskaper som människan tillägnade sig. Detta medförde att sjuka skulle avlägsnas från sin hemmiljö för att omformas och återuppfostas. Behandlingsoptimismen höll i sig in på 1800-talets andra hälft. Sinnessjukhus kom att framträda som gigantiska uppfostringsanstalter. Anstalterna fungerade som ett miniatyr samhälle i samhället i och med att hospitalen var självhushållande. Mot slutet av 1800-talet kom det dock att råda platsbrist vid sinnessjukhusen runt om i Europa. Kritik mot sinnessjukvården hade hörts sedan 1800-talets början och vid sekelskiftet 1900 hördes röster gällande att psykiatrin var ett hot mot rättssäkerheten.

Under 1700-talet utökades läkarutbildningen i Sverige och därmed tillkom fler läkartjänster. Tidigare hade det inte funnits några läkare vid hospitalen förrän provinsialläkare tillsattes. Nu delade man även in patienterna i botbara och icke botbara. Från och med år 1823 tog hospitalen endast emot sinnessjuka och de skulle vårdas av heltidsanställda läkare och sjuksköterskor. Sinnessjukvården under 1820-talets hyste stor behandlingsoptimism. De sjuka skulle återuppfostas och bli samhällsnyttiga individer som åter kunde släppas ut i samhället. De sjuka skulle även delas upp efter vilken sjukdom de hade för att undvika den sammanblandning som tidigare förekommit och dessutom separerades könen från varandra. Under perioden 1800-1840 kom nya idéer angående behandlingar. Bland annat påpekades viken av undervisning i kristendom, andra skolämnen samt religionsutövning. De sjuka skulle även lära sig samhällets rådande lagar och förordningar. Hospitalen hade bl.a. egna köksträdgårdar och stall i vilka de sjuka fick arbeta. Dessutom fick de arbeta i hospitalets park. År 1858 beslutades att de sjuka skulle delas upp på hospital och asyler. De botbara vårdades på hospital och de icke botbara skickades till asyler. Vid mitten av 1800-talet försvann behandlingsoptimismen p.g.a. att få tillfriskande och antalet kroniskt sjuka ökade. Platsbristen var ett faktum. Detta medförde att strängare intagningsregler infördes och hospitalen och asylerna byggdes ut. År 1901 kom en ny sinnessjukvårdstadga för att öka

rättssäkerheten hos de sinnessjuka. Även nya behandlingsmetoder tillkom under detta århundrade. Begreppet lugn skulle prägla 1900-talets vård. De sjuka skulle nu ligga nerbäddade i sängar på övervakningssalar och de oroliga behandlades med långbad.

Folktron spelade en stor roll vad gäller möjliga orsaker till sinnessjukdom. Bl.a. troddes sinnessjukdom vara orsakad av gudomliga straff och besatthet av onda andar. Dessutom troddes mask i magen kunna orsaka sinnessjukdom, precis som romanläsning. Sinnessjukdomarna behandlades på olika sätt, vanligast förekommande var behandling genom folklig medicinering. Dessutom förekom bl.a. fastkedjande i mörka rum, celler eller burar, tvångströja, aga, svänggunga, kall- och varmvattenchocker, moxa och hank. Dessutom fick de sinnessjuka olika sömn- och lugnande medel som bl.a. framställdes av växter. Vid 1900-talet övergick behandlingen till övervakning, sänklägesbehandling och långbad. På våldsamma patienter användes följande tvångsmedel tvångströja, skyddsbälte, skyddshandskar, spänntäcke samt fotbälte.

Kvinnligt vansinnet ansågs mycket farligare än det manliga p.g.a. att kvinnan inte ansågs kunna kontrollera sina drifter. Vidare ansågs det kvinnliga psyket vara mera sårbart än det manliga och dessa olikheter mellan könen gjorde att det uppstod en egen sjukdomslära kring de kvinnliga sinnessjukdomarna. Antalet vårdplatser på hospital och asyler var lika fördelade mellan män och kvinnor, men cirkuleringen av de kvinnliga patienterna var ändå större än männens, dvs. fler kvinnor skrevs in och fler tillfriskande. Orsaker till sinnessjukdomarnas utbrott ansågs vara bl.a. olycklig kärlek, ålderdom, graviditet, barnsäng, ärftlighet, motgångar i livet, rubbningar i menstruationen och klimakteriets utbrott. De flesta intagna kvinnorna under 1800-talet fick diagnosen mania eller melancholia. I början av 1900-talet kom en ny terminologi över sinnessjukdomarna och då blev diagnosen psychosis periodica vanligast.

Bygandet av Lunds hospital påbörjades år 1876 och det stod klart år 1879. Hospitalet skulle ha 260 vårdplatser men detta antal ökades successivt och år 1884 hade hospitalet 354 vårdplatser. Hospitalsområdet inhägnades och innergårdar och promenadgårdar skapades. Kvinnor och män vårdades separerade från varandra. Hospital var modernt, varje avdelning hade både badrum och varmvatten. Hospitalets asyl blev klar år 1891 och även denna byggnad var modern då den hade indraget varmvatten och elektriskt ljus.

Undersökningen om de sinnessjuka kvinnornas behandling vid Lunds hospital baserades på patientjournaler från avgångna kvinnor åren 1879, 1896 samt 1916. År 1879 avgick 12 kvinnliga patienter. 6 stycken av dessa avgick såsom tillfriskande, 3 såsom förbättrade och 3 avled på hospitalet. Vistelsetiden för dessa kvinnor låg på mellan 1-6 månader. Flertalet, (3 st.) vistades 2 månader vid hospitalet. De intagna hade alla olika titlar/yrken och civilstånd.

Ofta förekom det att makens eller faderns yrke/titel stod noterat som kvinnans. T.ex. förekom en änka efter en fiskare, en prästdotter och en skräddarhustru. Bland dem som hade egna titlar/yrken fanns en arbetspiga, en husmamsell och en städerska. Av de 12 avgångna kvinnorna var 7 stycken ogifta, 4 stycken gifta och 1 var änka. Angående vilken ålder de intagna hade haft då de inskrevs låg denna på mellan 20-70 år. Detta år förekom 3 olika diagnoser: Ecnoia, Melancholia och Mania.

Beträffande antagnings-skälen förekom många olika beteenden. Kvinnorna kunde t.ex. inte vårda sig själva, eller var de svåra att sköta för de anhöriga pga. att de kunde vara osnygga, oanständiga och våldsamma. Vanligt förekommande var att de sjuka hade irrbegrepp och/eller religionsgrubblrier, de trodde sig t.ex. vara förföljda eller besatta av onda andar. De kunde även vara våldsamma mot sig själv och/eller omgivningen, mycket oroliga, förvirrade, hysteriska eller nedstämda. Hos 3 patienter förekom sinnessjukdom eller alkoholism i släkten.

Kvinnorna fick olika behandlingar under sin vistelse. Vanligt var att de sinnessjuka ordinerades bad och fick laxermedel i form av frangula och aloepiller. De fick även lugnade och sövande medel t.ex. Dörjes modersdroppar och morfin. Många behandlades även för andra kroppsliga åkommor, många fick t.ex. järn pga. anemi.

År 1896 avgick 51 patienter av dem saknade 6 stycken sin journal. 32 av de 51 patienterna var ogifta, 14 gifta och 5 var änkor. Detta år fanns ingenting antecknat om vilka som tillfriskande eller förbättrades, dock noterades de som dog. 12 patienter dog. 26 kvinnor hade sinnessjukdom eller alkoholism inom släkten och 7 kvinnor hade tidigare varit inlagda på hospital. Vistelsetiden för de avgångna kvinnorna låg detta år på mellan 1-188 månader. Flest patienter, (4 st.) vistades 6 månader vid hospitalet, följt av 1 samt 2 månader som vardera hade 3 patienter. Även detta år förekom det att makens eller faderns titel/yrke stod noterat som kvinnans. Bl.a. förekom en filhuggare, en konduktör och en maskinist. Bland dem som hade egen titel/yrke förekom pigas, städerska och väverska. Flertalet, 13 stycken, hade pigas/tjänstepigas/tjänsteflickas yrke. Gällande vilken ålder kvinnorna haft då de intogs låg denna på mellan 16-66 år. Detta år förekom 5 olika diagnoser, diagnosen Melancholia var vanligast, följt av Mania och Dementia.

Beträffande intagnings-skälen var det vanligt förekommande att de sinnessjuka led av irrbegrepp och/eller religionsgrubblrier, var våldsamma, oroliga, sorgsna. Dessutom förekom det att somliga hade förstörelsedrifter, klädde av sig kläderna, rymde hemifrån och var folkskygga.

Behandlingarna bestod av järntillskott, laxermedel (t.ex. frangula, aloepiller och kalomel), lavemang (t.ex. glycerinlavemang, kloralmorfinlavemang och opiumlavemang) och

medel som stimulerade aptiten. Dessutom ordinerades lugnande medel i form av opium, morfin, sulfonal, och duboisin och somliga fick även bada långbad. Det förekom även att mjuka handskar och tvångströja ordinerades.

År 1916 avgick 34 patienter, 4 av dessa saknade sin journal. 9 stycken avgick såsom tillfriskande, 6 stycken som förbättrade och 13 stycken dog. 7 av de 34 patienterna hade tidigare vårdats vid hospital. 19 stycken av patienterna var ogifta, 12 stycken gifta och 3 stycken var änkor. Även detta år förekommer det att makens eller faderns yrke eller titel stod som kvinnans. Den vanligaste titeln/yrket detta år var tjänarinna och lantbrukarhustru som vardera hade 3 patienter, följt av piga, arbeterska, hemmansägaredotter, arbetarehustru och hemmadotter som alla hade 2 patienter vardera. Åldern vid intagningen låg detta år på mellan 18-80 år. Den ålder som flertalet av kvinnorna hade då de intogs var 51 år, 7 stycken hade denna ålder. Gällande diagnoserna, var diagnosen Melancholia vanligast, följt av Dementia och Mania. Vistelsetiden låg på mellan 1,5–306 månader. Emellertid fanns det 3 kvinnor som endast vårdades i 4, 5 samt 6 dagar vid hospitalet pga. att de dog. 23 av de avgångna kvinnorna hade sinnessjukdom eller alkoholism inom släkten.

Beträffande intagningsorsakerna var dessa i princip samma som under de föregående undersökta åren. Vanligt förekommande var nedstämdhet, oro, irrbegrepp och/eller religionsgrubblrier, osnygghet, häftighet och våldsamhet mot sig själv och andra. Behandlingarna bestod av lugnade och sövande medel t.ex. morfin, kloral, opium, och bromkalium. Några fick långbad och sängläge ordinerades. Tvångsmedel som ordinerades till våldsamma patienter var mjuka handskar och muffklädning. Vanligt var ordination av olika lavemang och laxermedel. Även detta år behandlades patienterna för andra kroppsliga åkommor t.ex. dåligt hjärta eller hosta och irritationer i luftrören.

Angående frågan om trendskiten i vårdideologierna syntes i källmaterialet kunde jag konstatera att det gjorde de. Dock var det svårt att se i journalerna från år 1879 eftersom vården inte verkade vara så återuppfostrande som vårdideologin föreskrev. Det som förbryllade mest var att övervakningsavdelningar, sänglägesbehandling samt långbad, vilket föreskrevs i det tidigare 1900-talets vårdideologi, hade införts som vårdmetoder vid Lunds hospital redan år 1894. 1916 års journaler ser man en fortsättning på denna typ av vård.

För att få ytterligare kunskap om hur de sinnessjuka behandlades vid Lunds hospital och vilka människor som intogs för vård skulle man kunna studera de avgångna männens journaler från samma år som denna undersökning och sedan jämföra dessa med journalerna från de avgångna kvinnorna.

## 5 KÄLLFÖRTECKNING

### 5.1 Opublicerat källmaterial

#### Patientjournaler, Arkivcentrum Syd, Lund:

- Region Skåne  
S:t Lars sjukhus  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor  
1879, P2A:1
- Region Skåne  
S:t Lars sjukhus  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor  
1896, P2A:17
- Region Skåne  
S:t Lars sjukhus  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor  
1916, P2A:37

### 5.2 Litteratur

Abrahamson, Eric. "S:t Lars sjukhus i Lund". Ur: Lundquist, Gunnar (red.): *Modern svensk sinnessjukvård. Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu* (Stockholm 1949).

Andersson, Eva (red.). *Sinnessjuk i folkhemmet. Vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938-1958* (Malmö 1990).

Bjurwill, Christer. *A, B, C och D. Vägledning för studenter som skriver akademiska uppsatser* (Lund 2001).

Eggeby, Eva. *Vandringsman, här ser du en avmålning av världen. Vårdade, vård och ekonomi på Danvikens dårhus 1750-1861* (Stockholm 1996).

Gerle, Bo. "S:t Lars sjukhus under 100 år" *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1979* (Lund 1979).

Harding, Gösta. *Tidig svensk psykiatri. De tre psykiatriprofessorerna i Stockholm 1861-1902, Öhrström, Björnström, Hjertström och bakgrunden för deras verksamhet* (Lund 1975).

Johannisson, Karin. "Att läka de förtryckta. Sjukdom, medicin och människa under franska revolutionen". Ur: *Läkartidningen*, volym 86, 1989: 51.

Johannisson, Karin. *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Södertälje 1995).

Kungliga Direktionen. *Lunds hospital och asyl. Förhållningsreglor för vårdpersonalen utfärdade av K. Direktionen* (Lund 1896).

Lyxell, Helena. "Ryhovsminnen" *Psykiatrins historiska utveckling till modern tid* (1996)



Qvarsell, Roger. *Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå 1982).

Qvarsell, Roger. "Dårarna". Ur: Ambjörnsson, Ronny & Gaunt, David. (red.): *Den dolda historien. 27 uppsatser om vårt okända förflutna* (Malmö 1984).

Qvarsell, Roger. *Vårdens idéhistoria* (Stockholm 1996).

Schlaug, Rudolf. *Psykiatri, lag och samhälle. En vandring genom svensk psykiatrisk lagstiftnings historia* (Stockholm 1989).

Sjöström, Bengt. *Kliniken tar över dårskapen. Om den moderna svenska psykiatrins framväxt* (Göteborg 1992).

Svedberg, Gunnel. *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft* (Stockholm 2002).

Truedsson, Hans. *Lunds hospital 1879-1929. Blad ur sinnessjukvårdens historia* (Lund 1929).

*Uppslagsboken*, Bonniers lexikon (2002).

Åman, Anders. *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Uddevalla 1976).

### **5.3 Internet**

<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/show.phtml?filenr=1/155/128.html> (14/8-2010 kl. 15.09)

<http://www2.ltkalmar.se/pallvard/kapitel/16/symtomkontroll.html> (20/8-2010 kl. 13.20)

<http://www.online-health-care.com/herbal-medicines/condurango.html> (14/8-2010 kl. 15.35)

[http://www.ne.se/sve/karbolsyra?i\\_h\\_word=karbol](http://www.ne.se/sve/karbolsyra?i_h_word=karbol) (27/8-2010 kl. 15.23)

<http://www.ne.se/lang/opium> (27/8-2010 kl. 15.30)

<http://www.vitabalans.com/en2.php?k=2503> (28/8-2010 kl. 16.39)

<http://runeberg.org/nfaf/0064.html> (28/8-2010 kl. 18.07)

## 6 BILAGOR

### 6.1 Exempel på hur bilagorna A och B såg ut

#### 6.1.1 År 1879

##### (Bilaga A)

###### Frågor till Läkaren angående sinnessjuk person, som till hospitalsvård anmäles.

Personens namn och hemvist: (stad, socken, län)

1:o Finnes i den sjukes föregående eller närvarande släktförhållanden något anlag till nerv-, kramp- eller sinnes-sjukdom?

2:o Finnes något skäl till det antagande, att en bristande eller felriktad uppfostran medverkat till sinnessjukdomens uppkomst?

3:o Var den sjukes kroppsliga och själsliga utveckling normal? Har han förut lidit af någon nerv- eller krampsjukdom? – lidit av syphilis?

4:o Har den sjuke lefvat under goda familjeförhållanden, samt blifvit lämpligt och menskligt behandlad i hemmet?

5:o Hvilken är den mest antagliga orsak till sjukdomen? Predisponerande orsak? Occasionell orsak?

6:o Har den sjuke tidigare varit sinnessjuk? Har pat. Undergått någon behandling af läkare (namnet på läkaren)? Varit vårdad å anstalt för sinnessjuka?

7:o Vid hvilken tid började pat. bli sig olik och visa symtomer af lynneshubbning (sjuklig förändring i sinnesstämningen), samt bli mindre duglig att sköta sig sjelf och sina göromål? – När började pat. visa symtomer av förståndshubbning (förvirring och oredighet i sitt tal)? Om sjukdomen är periodisk, så frågas när första tecknet till nuvarande sjukdomsanfall visade sig? Om sjukdomen är gammal, så frågas när började stegringen i sjukdomssymtomerna att visa sig?

8:o Huru förhåller sjukdomen sig nu? Herrskande sinnesstämning? Griller (föreställningsvillor; delusioner)? Fixerade irrbegrepp?

9:o Lider patienten af något sådant kroniskt ondt, som antagligen inom kort medför döden? Är den sjuke sängliggande?

10:o Har den sjuke försökt skada sig sjelf eller andra?

11:o Hafva vid den sjukes behandling tvångsmedel blifvit använda?

12:o Är i öfrigt något känt, som kan sprida ljus öfver sjukdomstillfället eller tjena till nytta för behandlingen?

##### (Bilaga B)

### **Frågor till presterskapet och den sinnessjuka personens närmaste omgivning:**

Namn

Födelseår

Födelseort (län?)

Boningsort (socken; stad)

Civilstånd (gift; ogift o.s.v.)

Yrke

Förändrarnes stånd och vilkor

Hafva fader, moder eller syskon företett någon nerf- eller krampsjukdom; några framstående egenheter?

Hurudant var fadrens och modrens sinnelag (lynne, humör)?

Är eller har någon i släkten varit sinnessjuk?

Huru har den sjukes helsotillstånd och uppförande varit före sjukdomens utbrott?

Har den sjuke varit välbegåfvad eller enfaldig; glad, liflig eller sorgbunden, trög; nöjd eller missnöjd med sin ställning, stilla, foglig eller lätt uppretad, häftig, våldsam o.s.v.?

Varit begifven på starka drycker eller oordentlig i sitt lefnadssätt?

Hvad antages vara orsak till sinnessjukdomen?

Har personen lefvat under goda familjeförhållanden?

Har uppfostran varit försummad eller vanvårdad?

Hafva åtgärder till den sjukes återställande eller förbättring blifvit vidtagne?

När började patienten förut visa sig ohågad till arbete samt oförmögen att sköta sig själf?

Uppträder sjukdomen nu för första gången eller är det ett återfall?

Utbröt sjukdomen utan föregående sinnesförändring?

På hvad sätt började sjukdomen först att skönjas?

Öfriga upplysningar om personens lefnadsförhållanden, som kunna sprida ljus öfver sjukdomen eller tjena till nytta för behandlingen?

Har den sjuke egendom och laglig målsman, som om densamma tager vård?

Hvilken är denna målsman?

(Underskrives af pastor i församlingen och den sjukes närmaste omgivning, såsom far, bror, svåger, förmyndare, husbonde o.s.v.)

### **6.1.2 År 1896/1916**

### **Bilagan A**

(i enlighet med Kongl. Maj:ts nådiga kungörelse af den 9 Febr. 1894)  
till Kongl. Stadgan angående sinnessjuka den 2 November 1883

**Frågor, som böra af legitimerad läkare besvaras angående person, för hvilken sökes inträde  
å offentlig eller enskild anstalt för sinnessjuka.**

(Innan nedanstående frågor besvaras, skall läkaren taga del af bilagan B, för så vidt ej plats sökes med tillämpning af § 27 i hospitalsstadgan.)

1. Personens namn?  
Ålder?  
Boningsort?  
Yrke eller samhällsställning?
2. Sedan hvilken tid känner Ni den sjuke?
3. Huru har Ni öfvertygat Er om hans identitet?

**I. Den sjukets föregående förhållande (status antecedens).**

4. Eger Ni personlig kännedom om den sjukets föregående lefnad och föregående sjukdomar?  
Hvad känner Ni i detta anseende?
5. Har Ni tillföre rådfrågats angående hans helsa?
6. Har Ni varit hans läkare och i sådant fall huru länge?
7. Hvar vårdades den sjuke, då han af Eder undersöktes, - dessförinnan?

**Hvad har Ni af trovärdiga personer erfarit beträffande den sjukets:**

8. ärftliga anlag för sinnes- eller nervsjukdom?
9. föregående lefnad?
10. Skadliga vanor?
11. menstruation eller barnsängar?
12. sömn, matlust, exkretioner, renlighet, förändringar härutinnan efter sjukdomens början?
13. lynne (fogligt, ojemnt, häftigt, våldsamt)?
14. sinnesstämningen (svårmodig, upprymd, retlig, slö)?
15. lust till arbete eller annan sysselsättning?
16. könsdrift (förvärd, ökad m.m.)?
17. benägenhet för våldsamhet, för mord, för självmord?
18. sinnes- eller tankevillor (hallucinationer, illusioner, falska föreställningar)?

19. föregående sjukdomar (sinnessjukdom, lues m.fl.)?
20. nuvarande sjukdom? dess orsaker och första tecken? tiden, då sjukdomen utbröt? dess förlopp från dess början till denna dag? (kortfattad framställning häraf);
21. beträffande hvad för öfrigt är egnadt att sprida ljus öfver sjukdomen?

## **II. Den sjukes nuvarande förhållande (status praesens)**

### **Hvad har Ni erfarit vid af Eder verkställd undersökning af den sjuke beträffande:**

22. hufvudets form och storlek? om dervid finnes något abnormt?
23. bålens och lemmarnes beskaffenhet?
24. missbildning eller lyte, hvilka?
25. sinnesorganens beskaffenhet?
26. blodomlopps-, andnings-, matsmältnings-, urin-, könsorganens beskaffenhet?
27. nutrition, temperatur?
28. ansigtsuttryck, blick?
29. pupillernas beskaffenhet?
30. ögonens ställning?
31. sinnesstämning, sätt att skicka sig, renlighet?
32. uppmärksamhet?
33. uppfattning?
34. minne?
35. tankeverksamhet?
36. huruvida sinnes- eller tankevillor kunna påvisas?
37. Röst, uttal, artikulation?
38. rörelser (långsamma, tröga, lifliga, snabba, svaga, automatiska, tvångsrörelser)?
39. darrning, kramp, lamhet, reflexer?
40. andra omständigheter, som kunna vara af vigt för vinnande af kändedom om sjukdomen?

**År 1896/1916:**

### **Bilagan B**

(i enlighet med Kongl. Maj:ts nådiga Kungörelse af den 9 Febr. 1894)  
till Kongl. Stadgan angående sinnessjuke den 2 November 1883.

Denna bilaga med ifyllda uppgifter i nedan angifna hänseenden skall, jämte behörigt prestbetyg, företes för den läkare, som har att besvara frågorna i bilagan A.

**Upplysningar angående person, för hvilken sökes inträde å offentlig eller enskild anstalt för sinnessjuka.**

1. *Personens* namn, födelse-år och -dag, födelseort (län, socken eller stad), boningsort, stånd och yrke; ogift, gift, enka, enkling eller frånskild; om den sjuka fött barn, deras antal och tiden för sista barnets födelse.
2. *Föräldrarnas* stånd och vilkor; om sig emellan beslägtade; om någondera varit känd för egenheter i lynne, uppförande eller lefnadsvanor eller varit benägen på starka dryckenskap.
3. Fall af *sinnessjukdom inom släkten\**; sjelfmord, besynnerliga vanor, utsväfningar, brott. Fall af *nervsjukdom inom släkten*, såsom fallandesot, danssjuka, hypokondri och hysteri\*).
4. *Den sjukes föregående lif*: uppfostran, skolgång, konfirmation, sysselsättning, ekonomisk ställning, vanor, familjeförhållanden; lefnadssätt; begifvenhet på starka drycker; o.s.v.
5. Den sjukes *helsoillstånd* och *lynne* före sjukdomens utbrott; om han någonsin egt förståndets fulla bruk, varit väl begåfvad eller enfaldig, liflig eller trög; *anlag*.
6. Om *någon orsak* är känd, som antagligen kunnat *framkalla* sjukdomen, t.ex. sorg och bekymmer, oro, skrämsel, motgångar, hat, vrede, hämnd, felslagna förhoppningar, olycklig kärlek; sömnlöshet, fallandesot, febersjukdom, genomgången barnsäng, förlängd digifning, yttre våld m.m.
7. Om den sjuke öfverlemnats sig åt *religionsgrubbel* och, i sådant fall, huru länge?
8. Om den sjuke *tillföre* lidit af *sinnessjukdom*; när och huru länge; om han vårdats å anstalt för sinnessjuka och derefter blifvit fullt återställd; om han haft annan svårare sjukdom.
9. *Hvilka* varit *de första tecknen* af den nuvarande sjukdomen; tiden, då den sjuke visade sig oförmögen att taga vård om sig sjelf.
10. Sjukdomens förhållande *efter utbrottet*; om den sjuke försökt skada sig eller andra; hvad som är känt om hans föreställningar och uppsåt; om han ansett sig utsatt för förföljelse.
11. *Hvar* den sjuke *vistats* under sjukdomen; *vidtagna åtgärder* till hans återställande.
12. Om den sjuke har *laglig målsman*, och hvilken.
13. Om *i öfrigt* något är känt, som kan lända till upplysning om sjukdomen och tjena till ledning vid behandlingen.

## 6.2 Yrken/titlar och civilstånd hos de avgångna patienterna

### 6.2.1 År 1879

<u>Yrke/titel:</u>	<u>Antal personer:</u>
Änka efter en fiskare	1

Arbetspiga	1
Husmamsell	1
Städerska	1
Skräddarehustru	1
Husmanshustru	1
Åbodotter	1
Fiskaredotter	1
Gift med en inhysesman	1
Prästdotter	1
Hemmadotter, fadern var slaktare	1
Maken är kronolots	1

- ✓ 7 stycken ogifta kvinnor
- ✓ 4 stycken gifta kvinnor
- ✓ 1 styck änka

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.2.2 År 1896

<b>Yrke/titel:</b>	<b>Antal personer:</b>
Piga/tjänstepiga/tjänsteflicka	13
Sömmerska	5
Hemmansägarehustru	3
Åbohustru	2
Åbodotter	2
Husförestånderska	2
Hustru till en snickare	2
Fattighjon	2
Torparehustru	2
Bageriidkerska	1
Mannen var filhuggare	1
Väverska	1
Fröken (fadern var ämbetsman)	1
Mannen konduktör	1
Mannen maskinist	1
Hemmadotter	1
Arbetaredotter	1

Mannen husägare	1
Guvernant	1
Undantagshustru	1
Mannen jägare	1
Fadern telegrafstationsföreståndare	1
Statdrängshustru	1
Dotter till en bruksägare	1
Fadern handlande	1
Fadern var lantbrukare	1
Piga f.d. småskollärlarinna	1

- ✓ 32 stycken ogifta kvinnor
- ✓ 14 stycken gifta kvinnor
- ✓ 5 stycken änkor

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 2.2.3 År 1916

<u>Yrken/titel:</u>	<u>Antal personer:</u>
Tjänarinna	3
Lantbrukarehustru	3
Piga	2
Arbeterska	2
Hemmansägaredotter	2
Arbetarehustru	2
Hemmadotter	2
Fadern bagare	1
Mannen hemmansägare	1
Lokomotivförarehustru	1
Hushållerska	1
Glassliparehustru	1
Mannen smed	1
Fadern grosshandlare	1
Fabriksarbeterska	1
Mannen statdräng	1
Sömmerska	1
Mannen vagnssynare	1



Kronofogdedotter	1
Åbodotter	1
Folkskollärrinna	1
Mannen banvakt vid Malmö-Ystad järnväg	1
Mannen maskinarbetare	1
Mannen brädgårdsarbetare	1
(Antal personer som inte angivits någon titel/yrke)	(2)

- ✓ 19 stycken ogifta kvinnor
- ✓ 12 stycken gifta kvinnor
- ✓ 3 stycken änkor

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)

## 6.3 Ålder vid intagningen på hospitalet hos de avgångna patienterna

### 6.3.1 År 1879

<u>Ålder vid intagningen:</u>	<u>Antal personer:</u>
-------------------------------	------------------------

20	1
23	1
25	1
27	1
35	1
41	1
43	1
44	1
47	1
49	1
62	1
77	1

✓ Medelvärdet på åldern: 41 år

(Uppgifterna sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.3.2 År 1896

<u>Ålder vid intagningen:</u>	<u>Antal personer:</u>
16	1
18	2
19	1
20	1
22	1
23	1
24	2
25	1
26	1
27	2
28	1
30	1
31	1
32	3
33	2
34	1
35	1

36	1
38	2
39	2
41	1
42	1
43	1
44	3
45	1
46	1
47	2
49	1
50	1
52	1
53	1
55	2
57	1
58	1
61	1
62	2
66	1

✓ Medelvärde på åldern: 38

(Uppgifterna sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 6.3.3 År 1916

<u>Ålder vid intagningen:</u>	<u>Antal personer:</u>
18	1
20	2
23	1
29	3
31	2
32	2
35	1
36	2
37	1

40	1
41	1
43	1
48	2
50	2
51	7
53	1
55	2
56	1
59	1
62	1
66	1
80	1

✓ Medelvärdet på åldern: 43

(Uppgifterna sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus. Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)

## 6.4 Diagnoser på de avgångna patienterna:

### 6.4.1 År 1879

<u>Diagnos:</u>	<u>Antal personer:</u>
Ecnoia	6

Melancholia	4
Mania	4

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.4.2 År 1896

<u>Diagnos:</u>	<u>Antal personer:</u>
Melancholia	17
Mania	14
Dementia	8
Paranoia	7
Inbicillitas	1
Diagnos saknas	6

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 6.4.3 År 1916

<u>Diagnos:</u>	<u>Antal personer:</u>
Melancholia	8
Dementia	7
Mania	6
Psychos periodica	5
Confusio	1
Diagnos saknas	9

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)

## 6.5 Antal månader personerna tillbringade vid Lunds hospital

### 6.5.1 År 1879

<u>Antal månader (ungefär):</u>	<u>Antal personer:</u>
1	2

1,5	2
2	3
2,5	1
3	1
4	1
6	2

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.5.2 År 1896

<u>Antal månader (ungefär):</u>	<u>Antal personer:</u>
1	3
1,5	2
2	3
2,5	2
3	2
4	2
4,5	1
5	2
5,5	2
6	4
7,5	1
9	1
9,5	1
10,5	1
15	1
15,5	1
16	1
24	1
27	1
40	1
41	2
53,5	1
61	1
126	1
188	1

(Kunde ej räkna ut 6 personers vistelsetid vid Lunds hospital då journalerna saknades)

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 6.5.3 År 1916

<u>Antal månader (ungefär):</u>	<u>Antal personer:</u>
1,5	1
2	1
2,5	1
3	1
3,5	1
5	1
8	1
10,5	1
12	3
18	1
32	1
37	1
40	1
41	1
49,5	1
54	1
54,5	1
57	1
68	1
84	1
87	1
96	1
123	1
236	1
306	1

[3 personer vistades enbart 4, 5 samt 6 dagar vid Lunds hospital]

(Kunde ej räkna ut 4 personers vistelsetid vid Lunds hospital då journalerna saknades)

(Uppgifterna sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)

## 6.6 Intagningsorsaker (beteenden)

### 6.6.1 År 1879

<u>Intagningsorsaker:</u>	<u>Frekvens:</u>
Irrbegrepp och religionsgrubblrier	9

Nedstämd	7
Osammanhängande tal	6
Orolig	5
Våldsam	5
Osnygg	2
Förvirrad	2
Svår att sköta	2
Ingen arbetslust	2
Hysteri	1
Oanständig	1
Självmisshandel	1
Ondsint	1
Känsla av olycka	1
Önskan att dö	1
Gråter	1
stupid	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.6.2 År 1896

<b><u>Intagningsorsaker:</u></b>	<b><u>Frekvens:</u></b>
Irrbegrepp och religionsgrubblerier	46
Våldsam	26
Orolig	16
Sorgsen	16
Talar oredigt	15
Dålig sömn	13
Självordstankar	12
Förstörelsedrift	12
Självordsförsök	11
Ingen arbetslust	11
Gråter	8
Upprymd	7
Retlig	7
Dålig matlust	6
Skriker	6
Behöver vaktas	6
Klär av sig kläderna	5
Ängslig	5



Elak	5
Rymmer hemifrån	5
Folkskygg	3
Rädd	2
Talträngdhet	2
Osnygg	1
Glömsk	1
Slö	1
Ökad könsdrift	1
Stupid	1
Hypokondrisk	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 6.6.3 År 1916

<u>Intagningsorsaker:</u>	<u>Frekvens:</u>
Nedstämd, svårmodig	26
Irrbegrepp och religionsgrubblrier	16
Klen matlust	13
Orolig sömn	11
Ingen arbetslust	10
Häftig, vild, våldsam	9
Upprymd	9
Oro, ängslan	8
Självbrandsförsök	4
Retlig	3
Snaskig, osnygg	3
Tyst	2
Självmisshandel	2
Slö	2
Foglig	2
Folkskygg	1
Grubblande	1
Besynnerlig	1
Förstörelsedrift	1
Talar oredigt	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)

## 6.7 Behandlingar och medikamenter

### 6.7.1 År 1879

<u>Behandling/medikament:</u>	<u>Frekvens:</u>
Bad	8

Järn	3
Frangula	2
Dörjes modersdroppar	1
Morfin	1
Aloepiller	1
Sjukmat	1
Förband med karbololja	1
China	1
Grötomslag	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1879, P2A:1)

### 6.7.2 År 1896

<u>Behandling/medikament:</u>	<u>Frekvens:</u>
Järn	12
China med condurango	10
Opium	9
Morfin	9
Kloral	8
Glycerinlavemang	8
Sulfonal	6
Långbad	6
Bromkalium	6
Kloralamid	6
Sängläge	6
Duboisininjektioner	5
Dagsportion med äggmjölk	5
Tinet thel	5
Aloepiller	4
Kamferinjektioner	4
Våtinpackning	4
Laxerpulver	4
Opiumdroppar	3
Digitalis	3
Rehum mixtur	3
Frangula	3
Chinapiller	3
Ehloral	2

Massage	2
Kloralmorfinlavemang	2
Karlsbadersalt	2
Tickmans droppar	2
Albuminmalt	2
Salicylnatrium i vatten	1
Syrup	1
Alsepiller	1
Amidsalva	1
Mjuka handskar	1
Tvångströja	1
Roséns droppar	1
Porter, öl och vin	1
Albmaltos	1
Neptunigördel med senap	1
Jodoformkollodium	1
Senapsdegar i nacken	1
Zinkdroppar	1
Bittermandlar	1
Opiumlavemang	1
Besk med alkalo	1
Vattenlavemang	1
Antifebrin	1
Phenacetin	1
China med lanchango	1
Vichyvatten	1
Magsköljning	1
Hemorroidpulver	1
Saltsyra	1
Kalomellaxans	1
Blyvattenskompresser	1
Antipyrin	1
Borsyra	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne, S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1896, P2A:17)

### 6.7.3 År 1916

<u>Behandling/medikament:</u>	<u>Frekvens:</u>
Digitalis/digalen	10

Lavemang och laxans	9
Sängläge	8
Morfin	7
Kloral	7
Långbad	7
Trional	7
Opium	6
Kamferinjektion	5
Slangmatning	5
Bromkalium	4
Mjölkdiet	4
Koksaltinfusioner	4
Vattenlavemang	3
Järnkinapiller	3
Frangula	3
Mjuka tyghandskar	3
Bernal	3
Sulfonal	2
Tinet Stroph	2
China med condurango	2
Kamfer	2
Duboisin	2
Senega	2
Roséns droppar	2
Diuretin	2
Karlspadervatten	2
Jodkalium	2
Salicylnatrium	2
Magsköljning	2
Sal carlbad	2
Fenacetin	2
Asprin+omslag	1
Veronal	1
Antipyrin	1
Antifebrin	1
Rhemn mixtur	1
Glycerin	1
Extra mat med ägg	1
Extraportion mjölk	1

Havrevälling	1
Smör	1
Franskt bröd	1
Skorpor	1
Biff	1
Muffklädning	1
Kalkemultion	1
Oljeemuion	1
Garvsyrelavemang	1
Snyggningsslavemang	1
Condurango	1
Salicylnatrium	1
Våta omslag	1
Gråsalva	1
Järnmixtur	1
Aloepiller	1
Bukmassage	1
Amorum med bicarbonat	1
Luminal	1
Calumel	1
Knäppt täcke i badet	1
Hypnotica	1

(Uppgifter sammanställda ur: Region Skåne S:t Lars sjukhus.  
Patientjournaler, Hospitalet, Kvinnor, 1916, P2A:37)