

# Underkuvade kunskaper och genealogins möjligheter

Jutta Ahlbeck-Rehn

Kvinnovetenskap, Åbo Akademi

## *Subjugated Knowledges and the Possibilities of Genealogy*

The article explores the possibilities of “voicing” marginalized subjects by analyzing letters written by female mental patients in the beginning of the twentieth century. Following Michel Foucault, genealogy is here used as a means to explore and reclaim subjugated knowledges, i.e. knowledges that have been dismissed, distorted, disqualified and put aside by more powerful and ultimately victorious knowledge claims, in this case the psychiatric discourse. Historically oriented research on madness has often explored medical and cultural discourses and representations, as these correspond to sources that can be easily found in archives. This also means that mental patients’ own narratives and texts have been more difficult to trace, partly due to the paucity of available documentation. Herein lies a challenge: how can we represent these subjects, whose stories are inevitably *always already* captured and filtered by authorities, without portraying them either as passive victims or reducing them to effects of power networks? The article thus ponders research ethics, the question of Otherness and the power of representations. The difficulties in representing female patients’ “own” voices are discussed, yet the article points to the necessity of taking voices that are simultaneously in the margins *and* in the centre of more powerful discourses, seriously as objects of knowledge. The article argues that “the insurrection of subjugated knowledges”, i.e. bringing back such knowledges as represented here by mental patients’ narratives, opens us other possibilities of knowledge. Hence, mental patients’ letters are seen as important “fractures” in the official and legitimized knowledge of madness, offering alternative understandings of both committed individuals *and* the psychiatric discourse itself.

*Keywords:* mental illness, genealogy, Foucault, research ethics, letters of patients

*Kära Antti, nu kommer jag och hälsar på dig med denna papperslapp då jag har så ledsamt här. Skicka mig pengar eller kom och hämta mig bort [härifrån]. Här är det så illa att vara. Nöden finner råd, nu är det så dåliga tider. Nu inget annat än må så gott önskar din älskade Elsa. Min adress är Elsa Laaksonen<sup>1</sup> Åbo, Nagu, Själö.  
Var vänlig och skriv hur ni har det och om du fått detta brev.<sup>2</sup>*

1 Obs. Alla namn som presenteras i artikeln är pseudonymer. Eftersom materialet är känsligt återger jag inte heller läkarnas namn. Övriga detaljer och uppgifter om patienterna är inte modifierade.

2 Översättning från finska, citatet något redigerat p.g.a. avsaknaden av skiljetecken →

Det är den 22 oktober, året är 1940. Den 48-åriga brevskriverskan Elsa befinner sig på mentalsjukhuset på ön Sjalö sedan sju år tillbaka. Aderton år tidigare hade hon tagit livet av sin ettåriga dotter genom att hugga halsen av henne med en yxa, samtidigt som hon försökte ta sitt eget liv. Elsa misslyckades med sitt självmordsförsök och friades från fängelsestraff med hänvisning till sinnesrubbing. Efter flera års vistelse på mentalsjukhuset i Kuopio, förflyttades hon slutligen till Sjalö.<sup>3</sup> Brevet skriver hon till sin make, men hustruns brev nådde aldrig mannen utan konfiskerades av sjukhuset. Elsas 10-åriga vistelse på Sjalö avslutas med hennes död den 24 juli 1943 – tre år efter brevets datering.

### Att spåra röster som diskvalificerats

I ett arkiv sextio år senare finner jag Elsas brev. Bland auktoritära medicinska texter, i vilka psykiatrins kunskap definierar Elsa som både själsligt avvikande och moraliskt underutvecklad, finns även detta brev. Författat på talspråk och dialekt, innehållande skrivfel, plitad med knagglig och barnlig handstil, står denna text i skarp kontrast till de övriga dokumenten. Det handskrivna lilla brevet intar inte bara en marginaliserad plats i arkivet – det finns få texter som patienterna själva har skrivit – utan representerar även en underkuvad röst bland de auktoriserade, diskursiva sanningarna om Elsa. Hur skall vi tolka och förstå ett brev som detta?

I denna artikel granskar jag texter, främst brev, som författats av kvinnliga mentalpatienter i huvudsak på 1930–40-talen. De analyserade texterna av patienter presenteras i formen av små mikrohistorier, och i mina analyser skiljer jag på texterna när de utgör patienters ”egna” förklaringar och tolkningar av sina liv å ena sidan, och texterna när de används som ”medicinska bevis” i läkarnas diagnostiseringar eller nedtecknas som avskrifter i rättspsykiatriska undersökningar å andra sidan. Materialet består av citat och utdrag ur patienternas dagböcker och brev vilka läkarna och sjuksköterskorna gjort, vi har hela avskrivna brev vilka arkiverats som kopior och vi har originalbrev som arkiverats i sin helhet. Alla dessa utsagor, citat och brev härstammar från ett flertal finländska mentalsjukhus. Materialet har förvarats i Sjalö hospitals arkiv, eftersom slutdestinationen för dessa kvinnor blev kvinnosjukhuset Sjalö.<sup>4</sup> De konfis-

---

→ och stavfel i det finskspråkiga originalbrevet. Konfiskerat patientbrev, ur arkivkategorin ”de avlägsnades dagböcker” (Poistettujen päiväkirjat) PP 3.7.2., Sjalö hospitals arkiv, Åbo landsarkiv, Finland.

3 Grundat som ett leprosarium, ett sjukhus för spetälska, omvandlades Sjalö hospital till Finlands första statliga sinnessjukhus år 1755. År 1889 övergick det till att vara hospital för enbart sinnessjuka kvinnor, kronikerkvinnor, och förblev så till år 1962, när sjukhuset stängdes. Mellan åren 1889 och 1944 inskrevs 192 kvinnor. De flesta var unga vid intagningen, med en dominans av ogifta tjänarinnor och arbeterskor. En annan grupp var hustrur, ett fåtal var änkor. Kvinnor från medel- och överklass var få. För merparten av patienterna blev Sjalö en plats utan återvändo. De dog där efter ibland mycket långa vistelser, längst över sextio år (Ahlbeck-Rehn 2006).

4 Sjalö hospitals arkiv, Åbo landsarkiv, Finland. I artikeln granskas huvudsakligen inskrivningsdokument (Hoitoon määrääminen) HM 3.2.3. (1890–1921) och HM 3.2.4. →

kerade breven i original är alla skrivna på Själo hospital och utgör ett unikt material trots sitt ringa antal – eller kanske just därför – eftersom brev som intagna mentalpatienter skrivit oftast är avskrifter och inte original.

De undersökta källorna är således av olika slag (citerade och återgivna utsagor, avskrifter, konfiskerade brev) och skribenterna dömda till vistelse på sjukhus på olika grunder och med olika diagnoser. Av patienternas texter är de konfiskerade patientbrev den enda textmaterialet för vilket eftervärldens forskare med bestämdhet kan hävda autenticitet i bemärkelsen skrivna av patienterna för egen hand. De övriga texterna är rekonstruktioner – bearbetade och filtrerade av myndighetspersoner. Å andra sidan kan man hävda att alla biografiska texter är rekonstruktioner – alltid skapade i tid och rum under rådande förutsättningar, förväntningar, normer och praktiker – och att det därmed aldrig går att hävda en oproblematiserad autenticitet. Syftet är inte att presentera en enhetlig bild av vare sig materialet, patienterna eller läkarna. Patienttexterna är att betrakta som representerande underkuvade kunskaper. Det gemensamma för texterna är att de alla är författade inom anstaltens väggar och dess villkor. Därför är min avsikt att peka på dels hur dessa utsagor är en del av maktens tekniker, dels hur de avspeglar viktiga erfarenheter som auktoriteterna diskvalificerade som kunskap. Eftersom mitt fokus främst är metodologiskt kommer jag inte att analysera det omgivande samhället eller psykiatriens ställning i Finland under denna tidsperiod i förhållande till texterna (för detta se Ahlbeck-Rehn 2006).

Frågan jag ställer i denna artikel handlar om vilka möjligheter som finns att representera och ”ge röst åt” marginaliserade subjekt. I detta fall är det kvinnliga mentalpatienter som under sin egen livstid saknade talan, i synnerhet vad gällde deras intagning och behandling på mentalsjukhuset, men också rörande den psykiatriska diagnos som tillskrevs dem. Kvinnornas utsagor, förklaringar och uttryck användes som medicinska belägg för deras antagna sinnesrubbnings, och diskvalificerades samtidigt som legitim kunskap. En viktig aspekt att ta i beaktande i analysen handlar om *var* breven och de medicinska dokumenten är författade. Patienternas – och läkarnas – texter är inte bara skrivna under en given tidsperiod, utan framför allt i ett särskilt rum – mentalsjukhuset. En plats där inte bara (patient)individer, kroppar och handlingar, utan också uttalade och nedtecknade utsagor, tankar och själva ”själen” utsätts för kontroll och disciplinering för att inordnas i den psykiatriska diskursen.

I sin inledande föreläsning av *Samhället måste försvaras* (”Il Faut Defendre La Société”<sup>5</sup>), beskriver Michel Foucault (2003, 7) genealogin som de underkuvade kunskapernas myteri eller uppror.<sup>6</sup> Genealogin kan enligt Foucault erbjuda en historia om kampen mellan en mäktig kunskapsform (ett *épistème*) och andra, mindre mäktiga kunskapsformer (*épistèmes*). Den kan visa hur vissa former av kunskap, får herra-

→ (1922–1944) och de avlägsnades dagböcker (Poistettujen päiväkirjat) PP 3.7.2. (1942–1946). Jag nyttjar även brev som gäller de intagna (Potilaita koskevat kirjeet) PK 3.11. (1859–1962).

5 Den inledande föreläsningen hölls den 7 januari 1976 vid Collège de France.

6 ”the insurrection of subjugated knowledges”

välde och makt under en given tidsperiod medan andra former av kunskap ("underkuvade kunskaper") förtigs.<sup>7</sup> Underkuvade kunskaper är inte enbart kunskapsformer som är dolda eller avsiktligt förvanskade, utan även kunskaper som avfärdats och diskvalificerats, såsom t.ex. mentalpatienters egna perspektiv och berättelser. Däremot har den mäktigare diskursen, i detta exempel psykiatrin, funnit ett sätt att avgränsa sin egen domän och definiera vad den talar om, genom att skapa sitt eget kunskapsobjekt – vansinnet/mentalsjukdomen (Foucault 1972, 41–43). Å andra sidan handlar den genealogiska metoden inte om att undersöka vem eller vad som innehar makt. Istället handlar det om att spåra mönster av maktutövning genom diskursers växelverkan, dvs. att undersöka hur diskurser möjliggörs, växelverkar och producerar sanningar. Enligt Foucault kan makt endast utövas genom skapandet av sanningar. Makten finns i diskurserna som definierar olika sanningar under olika historiska tider. Genom att ta på allvar, lyfta fram och återinföra underkuvade kunskaper kan nya möjligheter till kunskap öppna sig, men också att ett annat tänkande födas. Detta innebär dock inte att genealogin strävar efter att ersätta auktoriserade historier med mer "autentiska" eller mer absoluta historiska sanningar. Syftet är snarare att demonstrera hur alla sanningar och kunskaper är situerade i specifika sociala och historiska sammanhang. Genealogier är lika mycket som auktoriserade historier vinklade och partiska; även de är författade och skapade från en särskild position (Bailey 1993, 103). Därför måste genealogen tolka, tillskriva betydelse och skapa sanning utgående från historien i full vetskap om att denna sanning är en fiktion – men paradoxalt nog är det sanning (Foucault 1980, 193). Genealogens roll – förenklat sagt – blir att ifrågasätta givna sanningar, skapa alternativa tolkningar (sanningar) och analysera kunskaper som uteslutits.

Jag kombinerar en genealogisk läsning som strävar efter att återupptäcka underkuvade historiska berättelser (Foucault 1977, 1978, 2003) med ett mikrohistoriskt perspektiv (Östman 2000; Levi 2001) för att förhindra att subjekt reduceras till viljelösa, anonyma makteffekter. Det är ett försök att inrymma ogiltigförklarad kunskap genom att låta historiens marginaliserade och underordnade subjekt komma till tals – i den mån detta är möjligt. Genom att ta på allvar patienternas berättelser och brev som finns i sjukhusarkivet, vill jag i enlighet med det genealogiska projektet, för att citera Margaretha Järvinen (1996, 21), "leta efter de aspekter, den historia, de röster, de dokument som bortdefinierats, förlöjligats, åsidosatts och kvävts av de förhärskande kunskapsregimerna". I den medicinska diskursen representeras de omdefinierade och bortdefinierade rösterna av patienternas utsagor. Jag vill emellertid understryka det svåra i att representera subjekt som alltid redan är fångade av förnuftets tekniker, och jag vill därmed problematisera forskningens möjligheter att nå dessa uteslutna kunskaper. Jag hävdar dock att forskningen inte skall kapitulera inför en nihilistisk position, *även om* de vansinnigas utsagor marginaliseras i relation till de mäktigare diskurserna.

---

7 I korthet innebär detta att vissa kunskapsformer "vinner" över andra. När vi talar om "kunskap" avser vi därför "den segrande kunskapen" (the victorious knowledge): "kunskapen som besegrade [omintetgjorde] och underkuvade andra kunskaper" (Foucault 2003, 182).

## Makten att skapa ”de Andra”

Forskaren bör alltid reflektera över sina val och över hur de studerade subjekten representeras, särskilt i en studie som granskar marginaliserade individer. I all samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning är det viktigt att problematisera den objektifiering av de studerade och de maktrelationer som finns inbyggda i själva kunskapsproduktionen. Dessa frågor har framför allt uppmärksammats i feministisk metodologi (Stanley & Wise 1983; Harding 1987; Acker, Barry & Esseveld 1991; Skeggs 1995; Widerberg 1996; Oinas & Ahlbeck-Rehn 2007). Alla forskare utövar makt – vare sig omedvetet eller icke – genom att omvandla människors liv till auktoritära texter: genom att konstituera ”andra” som särskilda forskningssubjekt, genom att lyfta fram vissa aspekter, men undanhålla andra, och genom att avfärda kunskap som forskaren anser ovidkommande (Smith 1999). De kvinnliga patienterna, döda för länge sedan, blottställda och marginaliserade under sin egen livstid, blir genom denna undersökning än en gång exponerade. Därför måste min analys och behandling av dem vara respektfull. Det etiska perspektivet handlar här om att vara medveten om forskningens och forskarens makt; om det problematiska i att nyttja människors liv i vetenskapens namn. Att låta dessa kvinnor komma till tals, citera deras brev och återge deras berättelser är mitt sätt att visa respekt för historiens bortglömda individer. Trots forskningens inbyggda maktproblematik blir berättandet, synliggörandet och framtagandet av dessa historier viktigare än att åter en gång tysta, kväva och kuva dem.

Historisk forskning kring mentalsjukdom/vansinne och mentalpatienter har ofta fokuserat på medicinska och kulturella diskurser eller representationer, något som delvis varit ett nästan ”oundvikligt” resultat av de dokument som funnits tillgängliga för eftervärldens forskare. Där det funnits gott om sjukhusarkiv och psykiatriska texter, har det ändå varit svårt att finna patienters egna narrativ. Stora delar av den historiskt inriktade forskningen kring mentalpatienter, -sjukdom och -sjukhus har således varit makroorienterad och analyserat galenskapens historia och samhälleliga förankring med utgångspunkt i strukturella samhällsförändringar. Den tvärvetenskapliga forskningen har ofta pendlat mellan att å ena sidan studera mentala institutioner, läkarvetenskapens maktbefogenheter såsom diagnostisering, stämpling samt kapitalistisk och patriarkal makt, och att å andra sidan granska den strukturella (historiska) bakgrunden, dvs. institutionaliseringen och framväxten av en ny profession – psykiatrin (Scheff 1966; Foucault 1967; Ehrenreich & English 1973; Scull 1979; Busfield 1989; Porter & Wright 2003). Feministiska klassiker inom området har studerat hur mental sjukdom och ohälsa *könas* och gett analytiska redskap för att närma sig vansinnet inte bara som en social konstruktion, utan som ett mångfasetterat könat och klassbundet fenomen (Chesler 1972; Showalter 1987; Ussher 1991; Johannisson 1994; Busfield 1996). Många studier har emellertid på ett homogeniserande sätt behandlat avvikande subjekt som om de tillhörde en relativt enhetlig kategori. Då beaktas inte i tillräckligt stor utsträckning de enskilda subjektens möjligheter till handlande, förändring och motstånd. Michel Foucault erbjuder genom sitt maktbegrepp möjligheter till motstånd, men hans fokus på det diskursiva och det strukturella tenderar att

osynliggöra de subjekt som finns i maktens nätverk. Vilka är de subjekt som konstrueras som de Andra, hur förhandlar de om sin egen position och hur ser de sig själva? På sätt och vis har forskningens representationer av de subjekt som befinner sig i marginalen anonymiserat dem. I analyserna förblir de individuella subjekten osynliga, positionerade i analytikernas teoretiska och retoriska grepp.<sup>8</sup>

Forskare har varit bekymrade över (re)presentationen av patienter som passiva, maktlösa offer och många studier har, oftast influerade av Foucaults makt/motståndsbegrepp, poängterat stämplade, ofta internerade, individers möjligheter till motstånd (Smart 1992; Söderblom 1992; Jönsson 1998). Forskare har även poängterat hur patienter själva medverkar i sin stämpningsprocess genom sina utageranden (Theriot 1993; Lupton 1997; Riving 2008). På detta sätt har det framhållits att patienter är med om att skapa och omskapa den medicinska diskursen. "Patienter" är således inte endast "mottagare" av medicinsk intervention utan individer som själva aktivt söker medicinsk vård, hjälp och lindring (Conrad 1992, 2005; Oinas 2001; Riska 2003; Oinas & Ahlbeck-Rehn 2007). Eftersom historiska källor kring sjukdom oftast är producerade av läkarprofessionen, har en del kvinnohistoriker valt att undersöka kvinnors erfarenheter av lidande och sjukdom med hjälp av självbiografiskt material, eller skönlitterära texter, som inte författats inom mentalsjukhusets väggar utan oftast i det borgerliga hemmet (Tuohela 2008; jfr Gilbert & Gubar 1979). Denna slags forskning breddar förståelsen av sjukdom och lidande, eftersom forskningen inte betraktar sjukdom och patienter enbart som medicinska konstruktioner, utan istället fokuserar på individers sjukdomserfarenheter och livshistorier.

## Texter från mentalsjukhuset

Mentalsjukhusets verksamhet formade ett rum som rent konkret stängde in, övervakade och kontrollerade patienternas kroppar, handlingar och yttringar. Sjukhuset – som ett geografiskt, materiellt och symboliskt rum – var ämnat att disciplinera sina interner med hjälp av specifika praktiker vilkas syfte var att inordna patienterna i en sjukhusmiljö, få dem att lyda och uppföra sig väl. Fråntagandet av personliga ägodelar såsom "vanliga" kläder och iklädandet i patientuniformen medförde en avpersonifiering och objektifiering; ett utplånande av den individuella identiteten till förmån för den institutionaliserade patientidentiteten (Goffman 1961; Gittins 1998; Jönsson 1998; Crossley & Crossley 2001). Kontroll av patienters utsagor, yttringar eller nedtecknade tankar (i brev eller andra personliga avskrifter) var en del av den övervaknings- och kontrollpraktik som karakteriserade mentalsjukhusets logik. Mentalsjukhuset var styrt och organiserat av auktoriteter, men de vansinnigas rum var också en domän som fylldes av patienternas egna fantasier, drömmar, vansinnesutbrott, sjukdomserfarenheter, lidande och epileptiska anfall. Det var ett patienternas landskap som innefattade deras erfarenheter.

Trots att sjukhusarkiv i huvudsak består av texter och intyg utfärdade av en mängd

8 För undantag se Gittins (1998), Reaume (2000) och Crossley & Crossley (2001).

instanser såsom läkarprofessionen, rättsväsendet, kommunala myndigheter och olika ämbetsverk, träder patienternas egna berättelser, deras egen tolkning av sina livsöden och erfarenheter då och då fram ur handlingarna som ur en palimpsest. Patientens egen skildring av sitt liv, sin familj och sina sjukdomskänslor citeras och dokumenteras. Kriminalpatienternas<sup>9</sup> egna förklaringar till sina brott lyfts fram, men (om)förklaras, omdefinieras och medikaliseras i den psykiatriska diskursen. Ändock finns kvinnornas personliga berättelser på ett eller annat sätt dokumenterade.

*Vems verklighet – vems sanning?*

Den 25-åriga Johanna har bakom sig ett liv av upprepade arresteringar för lösdriveri och dryckenskap och befinner sig år 1914 på Åbo upptagningsanstalt.<sup>10</sup> Denna gång står hon åtalad för lösdriveri och befinner sig på anstalten för att en expert skall kunna avgöra huruvida hon är sinnessjuk eller inte. Myndigheterna vill utreda ifall hon kan avtjäna sitt straff på mentalsjukhus i stället för i fängelse. Förutom att den rättspsykiatriska texten<sup>11</sup> presenterar ”kalla kriminella fakta” (lösdriveri, prostitution, dryckenskap, arresteringar, domar) framgår även hur Johanna som barn blev moderslös och senare lurad och utnyttjad av sin fästman. Denne stal alla hennes ägodelar, försvann och lämnade henne på ett vandrarhem på främmande ort. Efter denna händelse hamnade kvinnan i fattigdoms- och lösdrivarekorrhjulet, levde tidvis på fattighuset, från hand till mun, ibland genom att prostituera sig (Johanna: *”och jag mådde så illa och inte visste jag att man kunde få pengar på det sättet”*). Johannas egna ord och förklaringar där hon skriver om sitt olyckliga liv citeras således i det medicinska utlåtandet. Läkaren menar att följande utdrag är *”betecknande för hennes sinnesstämning såsom den observerats”* på upptagningsanstalten i Åbo:

Om det skulle finnas i världen en sådan människa åt vilken man kunde berätta för de gör nog narr ja mitt liv har varit så dystert och svart att man inte riktigt kan förstå och på grund av att det är så motvilligt för mig att vara sådan och oj om det ännu skulle ljusna att man skulle bli lycklig och skulle få mitt liv ännu tillbaka som jag hade då min mor levde och det fanns arbete att man fick försörja sig själv med arbete, men med egna krafter kan jag inte [...] och jag har bett så mycket i mina dagar men jag har inte berättat åt någon om något jag har varit tvungen till det då man inte kan lita eller tro på någon människa då denna värld är så svekfull [...] nog har jag många gånger tänkt sluta detta jordeliv men har inte förmått.<sup>12</sup>

9 Av 192 patienter var 25 kvinnor kriminalpatienter som begått brott (oftast barnamord, mordbrand, mord, lösdriveri) och som i rättspsykiatrisk undersökning betraktats som otillräkneliga, i de flesta fall med hänvisning till förståndshandikapp (sinnesslöhet) eller regelrätt psykiatrisk diagnos.

10 Närmare kring fallet Johanna, se Ahlbeck-Rehn (2002).

11 Rättspsykiatriskt utlåtande, 25.8.1914, Åbo upptagningsanstalt. HM 3.2.3. (1915).

12 Översättning från finska. HM 3.2.3. (1915).



Enligt den undersökande läkaren har Johanna "misstänksamhet" gentemot andra människor "i henne orsakat allehanda anklagelser gentemot omgivningen i den grad att man kan benämna det *pseudologia phantastica*". Medan hennes blottställda sociala förhållanden (fattigdom, ensamhet och utsatthet) inte ses som problem, söks orsakerna i henne själv. Johanna olycka, rädsla och misstro mot andra människor medikaliserar och diagnostiserar. Frågan kring *vems verklighet* och *vems berättelse* som tas för den sanna blir synlig i diagnostiken. Johanna berättelse är fantasi, verklighet är något annat, något som den psykiatriska diskursen *vet*. Diagnosen används för att skapa sanning om verkligheten, återställa samhällets rationalitet, trots att Johanna vittnat om att verkligheten är irrationell (Ahlbeck-Rehn 2006, 238).

Johanna vistades endast ett år på Sjalö och utskrevs år 1916.

Arkivets texter återger således inte bara patientens livshistoria, utan *skapar ett liv* som presenteras genom patientens ord, men är formad och framförd med den psykiatriska diskursens retoriska begreppsapparatur. Samtidigt belyser Johanna berättelse, och läkarens behandling av den, tydligt den klassrelation som är rådande mellan den bildade läkaren och fattighushjonet. Johanna kunskap om meningsuppbyggnad och grammatik är begränsad och texten presenteras i talad form, som en ström av ord. Läkarens frågor och omdömen är däremot korrekt stavade. Läkarens återgivning av patientens sätt att skriva används som ett medicinskt bevis på bristande mentala kapaciteter, och som något som bestyrker den diagnos han fastställer. Framställningen av patientens utsagor i relation till det medicinska språket avspeglar ett visst bildningsideal, där skillnaden mellan patient och läkare blir markant. Mats Börjesson (1994, 73) menar att rättspsykiatriska undersökningar syftade till att gradera brottslingens kulturella nivå och detta illustrerades ofta med att den undersökte citerades "på dialekt" och i talspråksform, medan läkarens uttalanden var skrivna på skriftspråk. Standarden för rättspsykiatriska undersökningar, intelligenstag och olika slags psykologiska test utvecklades och skapades av män som tillhörde den urbana bildade medelklassen. Detta innebar att den mansdominerade psykiatriska professionen tillämpade normer och måttskalor framvuxna ur en medelklassideologi på fattiga arbetarkvinnor från de lägre klasserna. På detta sätt användes medelklassens kulturella kapital (Bourdieu 1998) för att sortera, klassificera och producera avvikare som inte levde upp till de psykiatriska testens och intelligenstagens krav. Kön- och klasskillnaden, tydlig i Johanna fall, är även synlig i ett större sammanhang: majoriteten av de europeiska dårhuskvinnorna tillhörde de lägre samhällsklasserna (Showalter 1987; Ripa 1990; Dörries & Beddies 2003; Ahlbeck-Rehn 2006).



## Makten över själen

Den 26-åriga Katarina inskrevs på Sjalö år 1940. Sex år tidigare hade hon stått åtalad för ett rån, då hon tillsammans med sin manlige vän ”genom våldsamt fasthållande utan laglig rätt” rånat en man på ”300 mk, en rakkniv och 9 blyertspennor”.<sup>13</sup> För detta sändes hon till Viborgs fängelse, men förflyttades senare till Niuvanniemi mentalsjukhus för att sinnesundersökas. Ett viktigt element i dessa rättspsykiatriska texter, som redan framgick av fallet Johanna, var att kartlägga och beskriva brottslingens/patientens tidigare liv, och därigenom konstruera ett särskilt avvikande, patologiskt och osedligt liv. Den psykiatriska texten<sup>14</sup> som behandlar Katarinas mentala tillstånd lyfter fram patientens pubertet och, sexualitet och hennes veneriska sjukdomar som förklaring till hennes instabila mentala tillstånd: ”i pubertetsåldern, började allvarliga själsliga symptom uppenbara sig hos henne.” Ur dokumenten framkommer emellertid också att Katarina blev våldtagen av en man då hon endast var fjorton år gammal och ”samtidigt uppträdde inbundenhet och slutenhets”. Hon hade svårt att få arbete och ”hamnade i sällskap med sprit-smugglare och prostituerade”. Enligt psykiatern har Katarina ”som särskilt svår psykopat sedan sin ungdom har hon genom sin levnad visat, att hon fullständigt saknar möjligheter att ordna sitt liv på ett hederligt sätt och att hon inte har den minsta förmåga att motstå frestelser och dåliga böjelser, som allt beror på medfödd svaghet i nervkrafter.”<sup>15</sup>

Våld (våldträkar, utnyttjande, trakasserier osv.) som kvinnliga patienter utsatts för osynliggörs ofta i de medicinska texterna – våldet kan omnämnas, men lämnas oftast därhän, oproblematiserat, medan man tar fasta på andra aspekter (”dåliga böjelser”, ”fantasier”, ”osedlighet” osv.) hos kvinnorna själva.

Förutom kartläggandet av patientens ohälsosamma liv och leverne, var ett annat viktigt element för att nå kunskap om patientens tankevärld och sjukdomskänslor att analysera patienters egna skrifter. Detta innebar att inte endast patientens enstaka citat och berättelser utan även privata och nedtecknade tankar i formen av hela brev till familjemedlemmar kunde citeras i medicinska utlåtanden. Det var vanligt att brev som patienten skrev till sina anhöriga under sin sjukhusvistelse inkluderades framför allt i rättspsykiatriska utlåtanden (jfr Börjesson 1994). Eftersom breven kontrollästes innan de sändes till de anhöriga, inkorporerades de ofta i rättspsykiatriska utlåtanden. Dessa brev är avskrifter, inte original, men återges (citeras) med skribentens skriftfel och ordval. Breven kommenteras och evalueras vanligtvis av läkaren, men ofta i rätt korta ordalag, t.ex. beskrivs de brev en 32-årig patient skrivit till sin familj som ”innehållsligt ordnade, men i synnerhet ställvis mycket barnsliga, men visar i alla fall hängivenhet gentemot de anhöriga.”<sup>16</sup> För en annan patient nämns att ”handstilen är

13 Ur rättegångsprotokollen, HD:s beslut 1.6.1935 (övers. från finska.) HM 3.2.4. (1940).

14 Rättspsykiatriskt utlåtande, 18.5.1935, Niuvanniemi sjukhus (övers. från finska) HM 3.2.4. (1940).

15 ibid.

16 Rättspsykiatriskt utlåtande, 26.2.1937, Lappvikens sjukhus (övers. från finska). HM 3.2.4. (1937).

tämligen prydlig och välvärdad.”<sup>17</sup> Inkluderat i det rättspsykiatriska utlåtandet finns ett brev (avskrift) som Katarina skrivit till sin mor:

*Min kära mor,*

*Bara tanken på att jag är här långt borta hemifrån och från alla mina kära känns hemsk. Särskilt nu då jag fullständigt förstår hur dumt jag har handlat under hela mitt liv. Jag har levt ett vilt och [otydligt] liv, utan att tänka på att jag samtidigt förorenar min kära hemmiljö och försätter mina kära föräldrar och systrar och bröder i misstro. Jag skulle önska att jag fick alla de förgäves tillbringade år av mitt liv tillbaka, så att jag kunde börja ett hederligt liv som skulle ge nytta åt mig själv och mina närmaste, samt glädje. Mor om jag ännu kan, så vill jag efter att jag avtjänat det straff som jag förtjänar. Det vore kanske lättare om Gud hade låtit mig avtjäna det [straffet] i fängelset där jag med rätta hör hemma. Nog har jag ju gjort så mycket ont i mitt liv som inte kan sonas med annat än döden, men Gud har åter gett mig livet. När jag nu får min frihet vill jag försöka börja mitt liv från början.*

*Min mor kan du förlåta mig för de orätter som jag gjort och fråga även mina kära bröder, mina systrar och min far. Jag hoppas att jag kan förklara hur jag känner mig här, [otydligt] göra mig själv bättre än vad jag varit och vad jag är. Jag vet att jag har varit till stort besvär för alla och därför känner jag mig rent av usel. Jag är ju en fånge som måste vara ödmjuk mot alla, och ödmjuk vill jag nog vara [...] Min mor nu är det snart morsdag och jag har inget annat att ge dig än önskingar om bättre tider som jag vet att du nöjer dig med, du har ju fått så mycket sorg, min kära. Mor jag ber dig allvarligt, att du skulle komma till mig, jag skulle försöka prata med dig. Jag önskar att också far kunde komma, förlåt mig kära föräldrar för att jag måste be er komma hit istället för att jag själv skulle komma dit. Tack för allt som jag har fått mottaga såsom paketet, jag var bara så ledsen, då det inte fanns med något brev.*

*Katarina.*<sup>18</sup>

Katarinas ursäkter, ånger och önskan om förlåtelse, saknad efter familjen och löften om att bli en bättre människa karaktäriserar Katarinas brev till modern. Samtidigt ekar läkarens dom över att Katarina saknar möjligheter att ordna sitt liv ”på ett hederligt sett” som ett förutbestämt, deterministiskt öde. Läkarens kommentar gällande brevet är färdig, men han nämner att patienten hade blivit mycket orolig efter att brevet var renskrivet och att hon därför förflyttats från ”arbetsavdelningen” till ”övervakningsavdelningen för de rastlösa och oroliga patienterna”.<sup>19</sup>

Patienternas brev var en viktig del av diagnostiseringen. Det var, som påpekats, ett sätt för psykiatern att få en inblick i patientens själsliv och nå en förståelse för patientens tankevärld. Samtidigt väcker användandet av ”privata” brev frågor om kränk-

17 Rättspsykiatriskt utlåtande, 13.3.1934, Pitkäniemi sjukhus (övers. från finska). PP 3.7.2. (1946).

18 Översättning från finska. HM 3.2.4. (1940).

19 Rättspsykiatriskt utlåtande, 18.5.1935, Niuvanniemi sjukhus (övers. från finska) HM 3.2.4. (1940).

ning, kontroll och makt. Johannas och Katarinas fall illustrerar hur individen och dennas karaktär fungerade som den (rätts)psykiatriska diskursens kunskapsobjekt (Foucault 1988). Den subtila makten handlade här om kunskapsinhämtandet om brottslingen/patienten: att genom patienternas brev nå kunskap om individens innersta känslor och tankar – och därigenom nå makten över själen (jfr Björk 1997). Patienternas brev fungerade i den rättspsykiatriska diskursen som ett sätt att dechiffra patientens hemliga tankevärld. Genom dokumenteringar – med hjälp av diagnoser och prognoser – samt genom patienternas biografier (levnadshistorier), eftersträvade rättspsykiatrin en disciplinering av individen som skedde via normalisering. Denna normalisering skedde med hjälp av de texter som skrevs om och av patienten, vilka inordnade patienten i normalitetens diskurs.

Katarinas underdåniga brev kan samtidigt sägas (re)presentera en idealpatient som lyder auktoriteterna, underkastar sig behandlingsmetoderna och är ödmjuk. I motsats till brev som sjukhuset valde att censurera, innehöll inte Katarinas brev obekväma vittnesmål som kunde ha orsakat bekymmer för sjukhuset eller omgivningen, snarare tvärtom. Medveten (?) om att hennes brev kontrollästes kanske Katarina ytterligare förstärkte sin ödmjukhet, ånger och önskan om tillfrisknande? Kanske var hennes ångerfullhet och bekännelser, som hon gav uttryck för i sina brev, medvetna strategier för att ge en ”bättre bild” av sig själv och därigenom möjligen bli ”bättre” behandlad? Det kan vi givetvis inte veta. Det ter sig dock klart att hennes beteende på sjukhuset uppfyllde anstaltens önskan om lydnad, flit och foglighet. Därtill blev läkarnas och myndigheternas inställning skonsammare ifall brottslingen uppvisade ånger och affekt, dvs. att kvinnan innerst inne sörjde över sitt dåd. Att känna skuld och ånger var ett tecken på tillfrisknande, men det var samtidigt ett sätt att humanisera, och framför allt normalisera brottslingen. Brottslingar/patienter som uttalade ånger, skam och skuld betraktades med blidare ögon än patienter som inte uppvisade skam eller som inte ångrade sitt brott. Å andra sidan förstods ånger som en bekräftelse på att patienten var medveten om sin gärning och hade förstånd att ångra sig. Katarina utskrevs från Sjalö redan år 1942, men villkoret för hennes utskrivning var tvångsterilisering.

## Erfarenheter av livet på anstalten

Efter flera etapper på olika sjukhus, fängelser och anstalter, och förflyttningar mellan dessa placerades de ovan presenterade kvinnorna och många därtill på Sjalö hospital. På den lilla ön, bakom järngaller, järnportar och låsta celler inordnades vansinnet. Där fanns skriken, ledan, vanmakten och längtan till världen utanför. Kvinnorna saknade sina barn, sina familjer och sitt tidigare liv. Vissa fogade sig i och anpassade sig till sjukhustillvaron, medan andra rasade över sitt öde. För somliga patienter kunde mentalsjukhuset även fungera som en asyl, som en tillflyktsort från fattigdom, sjukdom, utsatthet, tärande arbete och misär. För kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade, trakasserade i sin hemkommun eller på fattighuset, kvinnor som varit tvungna att prostituera sig, eller för kvinnor som var fysiskt och psykiskt slutkörda efter ändlösa

graviditeter, kunde mentalsjukhuset bli ett ställe som erbjöd vila, mat och husrum. Andra var alltför sjuka och omedvetna om tid och rum för att förstå vad som pågick, och de stängde in sig i en egen tyst, alienerad värld.

I min genomgång av sjukhusets arkivmaterial hittade jag sammanlagt sju originalbrev skrivna av patienterna som aldrig sändes från Sjalö (Ahlbeck-Rehn 2006). Det fanns inga motiveringar till varför breven inte sändes. Juridiskt sett hade sinnessjukhusen rätt att kontrollera och konfiskera brev från de intagna. I Sinnessjuklagen av år 1937 stadgades att sinnessjukhuset var berättigat att granska *”brev och andra försändelser, som avsändas av person, vilken intagits för vård å sjukhuset eller avdelningen, eller som till honom ankommit, samt att, där sådant i vårdens, ordningens eller säkerhetens intresse anses nödvändigt, innehålla desamma. Brev från den intagne, ställda till hans förmyndare eller tillsynsmyndigheterna, samt brev från dessa myndigheter till den sjuke böra likväl städse frambefordras.”*<sup>20</sup>

De konfiskerade breven var inte avskrifter, återgivna eller kopierade av personalen utan breven var skrivna av kvinnorna för egen hand. Det var en besynnerlig känsla att se och läsa brev skrivna av de subjekt som auktoriteterna omyndigförklarat. Patienter som i den medicinska diskursen diagnostiserats som imbeciller, farliga och som oförmögna till rationellt tänkande. Breven var inte placerade på ett särskilt ställe i arkivet. Syftet hade tydligen inte varit att inordna dem under någon särskild kategori såsom ”patientskrifter” eller något liknande. Ändå fanns de sparade. Breven var instuckna bland patienternas övriga handlingar. Där låg de som ett bevis på kvinnornas materiella existens – som ett synligt, gripbart minne av deras liv på Sjalö hospital.

Vissa brev var korta rop på hjälp (*”Skicka mig pengar eller kom och hämta mig bort härifrån”*), andra var längre skildringar av det tunga livet på anstalten. Det gemensamma för dessa berättelser var att de innehöll negativa skildringar av sjukhuset och dess vårdmetoder. Patienterna påpekade bristen på mångsidig kost, hunger (*”jag väger 38 kilo”*), få läkarbesök, längtan efter anhöriga (*”bror måste föra hem mig”*), marginella möjligheter till sysselsättning, protest och ilska över behandlingen på sinnessjukhuset, frustration över att vara inspärrad (*”jag orkar inte vara här, jag kvävs här”*), ånger och sorg (*”Det är så hemskt ledsamt”*), maktmissbruk, våld och råheter (*”råa slag och sparkar”*), ovetskap om sjukhusets strategier vad gällde den enskilda patientens vård (*”man sade mig ingenting”*). Ofta skildrade breven en oro över huruvida skribenterna skulle bli utskrivna och i så fall när. På ett av de konfiskerade breven hade patienten skrivit (upp och ner): *”Jag är vid fullt förstånd, fullständigt ärlig och hederlig och kräver att bli behandlad i enlighet med detta”* – en utsaga som förmodligen främst var riktad till personalen, eftersom sköterskorna avgjorde ifall patienternas brev skulle sändas eller inte. Men uppmaningen kan också ha varit avsedd för brevets mottagare. I vilket fall som helst vittnar utsagan om en önskan att bli tagen på allvar och bli behandlad med respekt.

## Lyssna till ”tystnaderna”

I historisk forskning om intagna mentalpatienter är det sällsynt att hitta texter som patienterna själva har skrivit och som bevarats i sitt ursprungliga format. De censurerade patientbrev bryter sålunda den tystnad som vanligtvis omger de vansinniga. Därför väljer jag att låta patienternas brev tala för sig själva; jag undviker långa förklaringar och analyser varigenom jag riskerar att ”överrösta” patienternas yttringar. Å andra sidan är jag smärtsamt medveten om att forskaren aldrig kan undgå tolkning, och därmed inte heller ansvar för sina egna tolkningar (Kristensson Ugglå 2007, 27). Den viktiga frågan handlar om hur forskningen skall kunna ta i beaktande patienterna och deras egna utsagor utan att reducera dem till anonyma offer/effekter, men samtidigt undvika romantiserande tolkningar av autonoma subjekt. Ur ett feministiskt perspektiv är frågan kring aktörskap och motstånd viktig, men individualiserande tolkningar av aktörskap är problematiska, eftersom fokus flyttas till enskilda subjekts handlingskapacitet, istället för att granska vad som kringgärdar, möjliggör eller begränsar kvinnors liv (McNay 2000; Jungar & Oinas 2010). Att lyfta fram individuella val och handlingar riskerar att framhäva kvinnors ”egenskaper”, kapaciteter eller möjligheter, medan det sociala sammanhangets betydelse negligeras. Frågan som bör ställas är: på vilket sätt och varför blir det möjligt att diagnostisera kvinnor som mentalt störda, placera dem på sinnessjukhus, kontrollera deras utsagor och handlingar, och därigenom reglera deras aktörskap (Ahlbeck-Rehn 2006, 335)? Att kvinnor agerar är i sig inget forskningsresultat, det intressanta är att granska vilka konsekvenser och bedömningar kvinnors handlingar och yttringar får (Jungar & Oinas 2010). De kvinnliga patienterna kan inte enbart betraktas som offer, utan frågan är i hur stor utsträckning deras aktörskap skall betonas. Ett ”offer” behöver inte betraktas som icke-aktör. Om aktörskap betraktas som en förmedlingsplats mellan diskurs och erfarenhet, såsom hos Kathleen Canning (1999, 51–52), möjliggörs ett subjekt som både formas av diskursen och är med om att förändra det diskursiva systemet. Vikten av patienternas egna utsagor får mig att betrakta diskurser – utöver deras specifika kunskap, språk, form och innehåll – såsom även formade av de subjekts erfarenheter som texterna representerar.

### *”En anstalt utan någon som helst medmänsklighet”*

Ett av de konfiskerade breven var mycket välformulerat och insiktsfullt skrivet om tillvaron på ett mentalsjukhus. I brevet lyfts till exempel fram hur Finland gärna kritiserar andra länders orättvisor, medan man är beredd att blunda för det egna landets råheter. Med dessa råheter avsåg skribenten den inhumana behandlingen som patienterna på Sjalö utsattes för. Brevet fanns i ett färdigt frankerat och adresserat kuvert, med anmärkningen ”Patientens brev till sin syster kunde inte sändas” skrivet på kuvertet (av sköterskan?).<sup>21</sup> Brevet löd:

21 Anmärkningen är inte daterad (övers. från finska). HM 3.2.4. (1943).

Själö, 16/5-45

Käraste Syster.

Många hälsningar härifrån över världen. Du förmodar givetvis, att jag tillbringar min tid på något (Sjukhus) – men du får lov att bli besviken och höra sanningen. Stället där jag är, är nog vackert vad gäller naturen, men om det är frågan om ett (Sjukhus) är detta endast ett gömställe [svulst] maskerat bakom ordet (Sjukhus).<sup>22</sup> Där man strävar efter att förin- ta oss patienters såväl själsliga som kroppsliga krafter här bakom världens rygg. Vanligtvis pratar man nog med hög röst i Finland om andra länders råheter – men man är beredd att blunda för de egna råheterna. För efter att ha följt med livet på denna anstalt i redan ett och ett halvt års tid, kan jag bara erkänna att detta är en anstalt utan någon som helst medmänsklighet. Det ser verkligen ut som om vi patienter står fullständigt utanför lagens beskydd. Ty de råa slag och sparkar som jag ständigt utsätts för, utöver den svaga näring som denna anstalt erbjuder, visar just på stor brist på medmänsklighet gentemot oss patienter – som slängs, som vinden slänger tiggaren, från ett ställe till ett annat. För att bli anfäktade av alla möjliga slags problemsökare [otydligt]. Och ändå borde man orka föra ett sådant här rått och tråkigt [enformigt] liv år ut och år in. Och inte är det alls upplysande att tillbringa livets kväll på ett ställe där man inte ens har nattro, för att inte tala om något annat bättre [...] Släng mig ett brev någon gång.

Hälsn. Hanna

Brevet var skrivet av den 53-åriga plåtsmedsänkan, kriminalpatienten Hanna som stått åtalad för stöld och som var diagnostiserad som sinnesslö (oligofreni), dvs. som förståndshandikappad. I sinnesundersökningen som utfördes på Lappvikens sjukhus år 1941 konstaterades att "enligt Simon-Binets intelligensstest skulle patientens själsliga utveckling motsvara 10–12 åringars intellektuella nivå".<sup>23</sup> Rättspsykiatern anser att patienten är en "sinnesslö person" som "uppvisat starka samhällsfientliga böjelser". Han konstaterar vidare att erfarenheterna av den undersökta "visar mycket tydligt att bestraffningar inte påverkar henne i någon större utsträckning, ej heller kan hon klara sig självständigt i samhället." På Själö dokumenteras Hannas två år långa vistelse på Själö som lugn och fridfull.<sup>24</sup>

Med det välskrivna patientbrevet i den ena handen och läkarutlåtandet i den andra, kan jag inte låta bli att ställa frågan: skulle ett 10–12 årigt barn kunna formulera och uttrycka sig på samma sätt som Hanna?

22 Översättning från finska. HM 3.2.4. (1943).

23 Avskrift från Lappviken i Själö-formuläret (övers. från finska). HM 3.2.4. (1943).

24 På 1930-talet började Själö hospital använda sig av ett färdigtryckt schema som jag kallat för *patientdagböcker* (teckenblanketter), i vilka patienternas beteende (aggressivitet, isolering, söndrande av fönster, olydighet, högljuddhet etc.) och kroppsfunktioner, men även sjukhusets egen aktivitet i skötseln av patienterna, kartlades. Sjukhuset nedtecknade temperatur- och pulsmätningar, viktkontroller, tvångsmatning, mediciner och menstruationsdagar (Ahlbeck-Rehn 2006).

*”Han måste föra hem mig”*

År 1940 anländer den 42-åriga ryska undersåten (född i Estland) Vera med diagnosen schizofreni till Själo. Bland Veras allehanda bilagor och intyg, bland dammiga dokument skrivna av auktoriteter, finns tre små handskrivna brev (två till brodern, ett till modern). Veras brev. I dessa brev, skrivna med stor omsorg och noggrannhet, längtar Vera efter aktivitet, mat, varma kläder och frimärken. Ett av breven är riktat till modern och daterat den 16 juli 1941. Brevet är svårtydligt, det är skrivet på svenska, men är en blandning av tyska och svenska. Jag återger här min något förkortade ”transkribering” och översättning av Veras brev.

*Nagu, 16/7-1941*

*Bästa mor!*

*Jag skrev inga brev till dig det ena året, eftersom jag inte hade pengar till frimärken. Jag fick pengar endast för två brev i juni månad 1941 av W [Veras bror]. År 1940 hade jag två mark med vilka jag sände brev till bror, i det brevet bad jag honom att han måste sända pengar till frimärken och till kaffe, om han inte genast kommer, han måste föra hem mig, eftersom han har pengarna. Han skickade mig ingenting. Efter en månad kom bror till Pitkäniemi; han hämtade inte kaffe, han lämnade inte pengar till frimärken eller till kaffe, när han lämnade Pitkäniemi. Min mage är fast sedan sex månader. Det gamla kacket [bajset] kommer inte bort, inte heller det gamla kisset. Jag har hög feber; jag väger 38 kilo. Den sjukdom kräver mycket starkt kaffe och mycket stark mat; rågbröd, mycket saltigt smör, salta korvar – eller fisk, sill, kokta ägg, bror måste sända pengar till kaffe och mat. Endast friska människor är här, de får mycket svag mat. Läkaren skickar mig inte till febersjukhuset. Med de två marken som jag fick av sjukhuset [otydligt] skickade jag det ena brevet till min tant [moster]; jag bad henne ta mig hem och skicka pengar till frimärken. Hon besvarade inte mitt brev.[...]. Mor måste be om pengar till min resa och till mina klänningar [otydligt], jag har skonummer 38. Jag är 43 år. De egna måste ta mig hem, jag är här det sjätte året och har en svår sjukdom, annars är jag frisk [otydligt]. Bror måste sända mig en tidning på svenska och ett handarbete, spetsvirkning.*

*Vera*

*Moster kan skaffa mat åt mig [räknar upp en massa namn].*

*Adressen är Nagu, Själo, hjärnsjukhuset.<sup>25</sup>*

Veras tre brev är tragisk läsning. I alla breven ber hon brodern och modern om tidningar att läsa, spetsar att virka, hon drömmer om salta korvar, kaffe och rågbröd. I varje brev önskar hon att släkten skall komma och hämta hem henne, eller åtminstone besöka henne. Informationen om moderns död når henne sent, och inte via brodern. Vera väger under 40 kilogram under hela sin sjukhusvistelse som sammanlagt varar i drygt tre års tid. Hon dör i tuberkulos i februari 1944.

25 HM 3.2.4. (1940).



## Kontrollerade, konfiskerade och påtvingade narrativ

Hur många brev som sjukhuset valde att inte sända alternativt sända, kan vi inte veta. Än viktigare blir de enstaka brev som av någon anledning förvarats i arkivet, vare sig detta skett av en slump, medvetet eller av någon annan orsak som vi inte kan få svar på. Ifall sjukhuset avsiktligt sparade de konfiskerade breven, kan man ju ställa sig frågan varför? Skulle det inte ha varit "enklare" att göra sig av med dem än att förvara dem? Troligen var avsikten uttryckligen att bevara breven som bevismaterial. På samma sätt som patienters brev kopierades in i de medicinska utlåtandena och användes som belägg för deras sinnesrubbnings, utgjorde de undangömda breven en del av den kartläggning av patienterna som sjukhuset skapade. Även de konfiskerade breven var en del av den viktiga dokumentationen och den psykiatriska diskursen. Samtidigt var breven kvinnornas personliga anteckningar och gav uttryck för deras erfarenheter. Principen att lämna breven öppna för granskning och diagnostikens metod att inkludera patienters brev i medicinska evalueringar möjliggjorde censur av vad patienterna fick eller inte fick skriva. Åtminstone var det en kontroll av den information som sändes från sjukhuset ut till det övriga samhället. Vilde sjukhuset kanske försäkra sig om att den bild av institutionen som patienterna gav utåt inte skulle försätta sjukhuset i en ogynnsam dager? Kanske fanns det också en tanke om att skydda de anhöriga från vansinnesutbrott, maniska brev och besvärliga utgjutelser. Beträktad ur institutionens perspektiv kunde övervakningen och censureringen av patienternas utåtgående korrespondens vara befogad. Sinnessjuklagen stadgade därtill att sjukhuset var berättigat att kontrollera patienternas brev. Kontrollen av patienters skrivelser var en lagstadgad och disciplinär praktik som sinnessjukhusen generellt använde sig av (Börjesson 1994; Engwall 2000). Samtidigt handlade breven om den subtila makten; att få kunskap om (den avvikande) individens "innersta västen".

Analys av brev som textmaterial kan ses som en del av såväl livshistorie- och självbiografiforskning som narrativ analys, dvs. mångfasetterade teoretiska och metodologiska ansatser med skiftande inriktningar (t.ex. Hatch & Wisniewski 1995; Silius, Östman, Mattsson 1998; May 2001). Många feministiska forskare har med dylika metodologiska angreppssätt velat undersöka erfarenheter hos kvinnor som varit "dolda" i historien och finna deras "röster" (Smith 1993). Breven och berättelserna i denna artikel är alla författade i en specifik kontext, under givna förväntningar, krav och normer. Att lyfta fram patienternas "egna röster" är därför svårt, då deras utsagor och brev onekligen är filtrerade av myndighetspersoner. Samtidigt innebär dessa konstruerade och återgivna livsberättelser att brev inte endast kan betraktas som en intim och spontan kommunikationsform. Brev som är skrivna under exceptionella omständigheter såsom på en sluten inrättning innebär ett flertal begränsningar, normer och förväntningar, för att inte tala om kontroll, integritetskränkning och våld. Katarinas brev som jag presenterade ovan illustrerar hur patienter, medvetna (eller omedvetna) om att breven genomlästes innan de sändes alternativt inte sändes, möjligen dolde sina tankar och känslor i sina brev, och skrev vad de trodde att sjukhuset ville höra, förmodligen även för att skydda sina familjer, sin integritet och sitt privatliv (jfr Vehkalahti 2003, 2008).

Caroline Steedman (2000) talar om ”påtvungade narrativ” (enforced narratives); texter som inte är framsprungna ur individens ”fria” eller ”frivilliga” önskan att berätta om sitt liv, utan narrativ som framtvings och påtvings individer av auktoriteter. Steedman själv använder sig av exempel från fattighjälpsansökningar i vilka arbetarkvinnor och arbetarmän förväntades berätta sin livshistoria utgående från krav och befallningar som staten ställde för att bevilja stöd. Steedman (2000, 28) talar om den ”självbiografiska befallningen” (the autobiographical injunction) som hon beskriver som en historia om ”förväntningar, befallningar och instruktioner”, snarare än en historia om behov och önskningar. På detta sätt spårar Steedman det moderna jagets historia genom dess relation till skrivandets tekniker och berättandet av jaget. Genom att fokusera på berättelser som påtvungade snarare än fria uttrycksformer, vidgar Steedman förståelsen av vad som kan förstås som självbiografi, men pekar också på glidande definitioner av begreppet narrativ (jfr Stanley 2000).

### Tystnadens arkeologi

Skulle patientdagböcker, teckenblanketter, medicinska intyg, intelligenstag, rättspsykiatriska undersökningar och andra auktoritära texter vara den enda informationen om mentalpatienters tillvaro på och erfarenheter av mentalsjukhuset, skulle vi givetvis få en bild av hur institutionen (sjukhuset, läkarkåren) uppfattade patienternas uppförande och hur deras handlingar kategoriserades, diagnostiserades och inordnades enligt den medicinska diskursens logik och schema. Vi kunde även gissa oss till, föreställa oss och fantisera om hur en inspärrad människa upplever livet på en total institution. Men om deras egna röster inte finns annat än som diskursiva representationer, hur skulle vi då kunna ”ge röst” åt de Andra och återinföra dessa underkuvade kunskaper som alternativa sanningar?

Patienterna som inte bara sjukförklarades, utan även isolerades på slutan stalt – de flesta av dem på livstid – förkroppsligar en historieskrivning om underkuvade subjekt som befinner sig i en särskild position: i det diskursiva nätverkets marginal (med få påverkningsmöjligheter), men samtidigt i centrum för detsamma, som diskursernas kunskapsobjekt. Kvinnorna observerades, beskrevs och definierades som avvikare i dessa kunskapsregimer (jfr Järvinen 1996). Detta kan betraktas som den konstituerande process i vilken dessa kvinnor blev ”de Andra”, varigenom de definierades i termer av avvikelse i relation till ”de Första”: till det normala, till det som samhället betraktade som normativt”. Den första” och ”den andra” är ömsesidigt – socialt och historiskt – konstituerande (Foucault 1970).

Mitt syfte har varit att lyfta fram patienternas utsagor och berättelser som alternativa tolkningar av det kvinnliga vansinnet. Men är detta möjligt? Avspeglar inte breven i huvudsak maktens mekanismer och tekniker? Vad blir möjligt att säga om kvinnornas erfarenheter, och hur skall vi förstå marginalisering? I sjukhusarkivet, men också i min forskning (Ahlbeck-Rehn 1998, 2006), intar dessa röster en marginaliserad plats. I motsats till de tusentals dokument som befäster makten, diagnostiken och disciplineringen hamnar dessa patientröster i en undanskymd position. Även min

egen forskning kan därför beskyllas för att marginalisera kvinnornas utsagor. En påtaglig förklaring till denna snedvridning ligger i att textmaterialet är litet jämfört de officiella dokumenten. Det är föga överraskande att ett sjukhusarkiv som uppgjorts av myndighetspersoner i huvudsak består av auktoriteternas egna texter. Ann-Sofie Ohlander (2003) pekar på etiska frågor i forskning kring mentalpatienter där forskaren endast fokuserar på diagnoser, kategorier och begrepp som tillskrivs patienterna. Ohlander (2003) anser att patienterna själva måste tillfrågas, lyssnas på, tas på allvar, och att patienternas egna erfarenheter är nödvändiga för förståelsen av deras liv. I min historiska forskning kan jag inte längre tillfråga de kvinnliga patienterna, de och jag kan inte mötas jämbördigt på deras egna villkor. Deras röster hörs svagt i ett material som uppgjorts av myndighetspersoner. Undantaget utgörs av patienternas egna brev, ett känsligt material som kräver forskarens närhet, närvaro och empatiska läsning.

En annan mera komplicerad aspekt, framför allt i historisk forskning, handlar om huruvida skrivandet av "tystnadens arkeologi" i sig är en omöjlighet, vilket Jacques Derrida (1978) hävdar i sin kritik av Foucault. I *Vansinnets historia* (1967) sade sig Foucault vilja skriva tystnadens historia eller arkeologi. Han ville skriva om vansinnet i sig självt (of madness itself) genom att låta vansinnet tala för sig självt. Vansinnets historia skulle inte förstås i termer av psykiatrins historia om vansinnet, utan som en historia om själva vansinnet, dess sanning, essens och relation till förnuftet, dess motpol. Samtidigt hävdade Foucault att vansinnet endast kan förstås i relation till förnuftet och att det enda vansinnet kan säga om sig självt är förnuft, även om vansinnet i sig självt är förnuftets negation (Foucault 1967, 101). I förordet beskriver Foucault (1967, xii) hur vansinnet pekar på en "brusten dialog" mellan det rationella och det vansinniga. Stamningar, yttringar och ofullständiga ord utan bestämd syntax föll i en glömska vari åtskillnaden mellan vansinnet och förnuftet skapades (Foucault 1967, xii). Enligt Foucault kunde psykiatrins språk – som en förnuftsmonolog kring vansinnet – endast etableras på grund av denna tystnad. Därför var hans avsikt inte att skriva en historia om psykiatrins språk, utan en arkeologi av tystnaden.

Derridas (1978) språkfilosofiska kritik tar fasta på Foucaults argumentation gällande möjligheterna att fånga det "rena" vansinnet, samtidigt som de texter Foucault – och andra som skriver om vansinnets historia – hänvisar till främst är medicinska och juridiska dokument, dvs. förnuftets tekniker. Enligt Derrida kan det irrationella – vansinnet – inte förstås annat än inom och med rationalitetens språk. Vi är fångade i det västerländska förnuftets språk, hävdar Derrida, och därför är det en omöjlighet att skriva det irrationellas historia som någonting "utanför" det rationella. Förnuftets ordning (the order of reason) innebär, enligt Derrida (1978, 42), att inget subjekt kan tala emot det utan att vara för det, att inget subjekt kan protestera mot det annat än genom att befinna sig inne i den; inom förnuftets domän. Revolten mot förnuftet – de vansinnigas ageranden – kan endast göras inifrån.

Kritiken som Derrida (1978) framför är problematisk, eftersom den förenklar Foucaults argument. Även om mitt syfte inte är att göra exegetiska läsningar av Foucaults arbeten, kan man i bl.a. sekundärkällor (Gordon 1992) finna en mera komplex förståelse hos Foucault av relationen mellan vansinne, förnuft och marginalisering än

vad hans kritiker hävdar. I de äldre upplagorna av *Vansinnets historia* finns spår av en Foucault som senare ”tappats bort” i de engelska översättningarna, spår som visar på Foucaults medvetenhet om svårigheten att representera vansinnet och som explicit framhåller det omöjliga i att skriva en historia av vansinnet självt. Tyvärr har många, Derrida medräknat, trots detta positionerat Foucaults projekt på ett specifikt sätt och därmed missat hans mera subtila strävan. Ser man till det ursprungliga förordet till *Folie et déraison* från 1961 (jag utnyttjar här översättningen i Gordon 1992, 35), framhåller Foucault:

”To do the history of madness will therefore mean: to make a structural study of the historical ensemble – notions, institutions, juridical and police measures, scientific concepts – which hold captive a madness whose wild state can never in itself be restored; but, short of this inaccessible primitive purity, structural study must ascend back to the decision which at once joins and separates reason and madness; it must strive to discover the perpetual exchange, the obscure common root, the originary affrontment which gives meaning to the unity as much as to the opposition of sense and the senseless.”

Här finns en uppenbar medvetenhet om marginaliteten, och om omöjligheten att någonsin kunna representera vansinnets ”vilda tillstånd”. Skrivandet av vansinnets historia blir dubbelt omöjligt, eftersom en sådan historia försöker rekonstruera ett lidande som endast kan spåras genom tystnader, och eftersom den med nödvändighet betraktar sina subjekt från det perspektiv som redan fångat dem. Tanken om denna dubbla omöjlighet är kanske det centralaste spåret i *Folie et déraison*, och det är beklagligt att man ofta måste gå till sekundärkällor för att se detta. På sätt och vis kunde man säga att även Foucault blir fångad av samma processer han beskriver; som en del av ett nätverk av kommentarer, halvt glömda texter, översättningar och böcker som gått ur tryck, där hans eget ”vilda tillstånd” konstrueras via bibliografier och exegetik (Ahlbeck-Rehn 2006, 317).

Derridas kritik av Foucault är emellertid en mycket mera komplicerad och omfattande diskussion än vad som framgår av min förenklade beskrivning. Delvis handlar det om att Derrida och Foucault vill föra fram olika frågor. Där Derridas filosofiska, ontologiska, poäng handlar om vilken representation av vansinnet, språket, arkeologin eller historieskrivningen som överhuvudtaget är möjlig, är Foucaults poäng mera av ett politiskt slag. Derridas nihilism visar på det omöjliga i Foucaults – och varför inte även i mitt eget – projekt att ”ge röst” åt de vansinniga som alltid är fångade i förnuftets diskurs och därför saknar språk för sina erfarenheter. Samtidigt kunde man hävda att även Derrida kämpar om rätten att få föra de vansinnigas talan (”tala för” dem) och definiera dem som särskilda subjekt som saknar ett språk (jfr Spivak 1988). Därmed innesluts det irrationella i en tystnad, en omöjlighet som definieras av förnuftet. Foucault, men framför allt feministiska teoretiker som Elaine Showalter (1987) och Jane Ussher (1991, 1997), pekar på nödvändigheten av att försöka ge utrymme åt det irrationella; åt de subjekt vars utsagor kringgårdats, bortdefinierats och

fallit i glömska. På samma gång som dessa utsagor de facto finns i diskurserna.

Jag har i artikeln framhållit min genealogiska strävan att finna de röster och den historia som bortdefinierats av de förhärskande kunskapsregimerna. I den psykiatriska diskursen betraktades inte kvinnornas egna utsagor och brev som legitim kunskap, inte som kunskap som de själva innehade, utan som kunskap som den medicinska diskursen övertog, omdefinierade och diskvalificerade. I den medicinska diskursen blev kvinnornas ”röster” medicinsk kunskap som manifesterade experternas antaganden om sinnessjukdom. Patienternas brev är därför viktiga ”sprickor” i den officiella, ”segrande kunskapen” om de kvinnliga patienterna; de erbjuder en alternativ förståelse av kvinnorna, deras utsagor, handlingar och erfarenheter. Brevet avspeglar inte bara enskilda individers personliga erfarenheter av ensamhet, utsatthet och sjukdom, utan även mera generellt de realiteter och villkor under vilka patienterna levde. Kvinnornas brev skapar sinnebilder av tillvaron och livet i det låsta rummet. I breven beskriver kvinnorna inte bara rummet och dess praktiker, utan också sina känslor, tankar och rädslor kring sin tillvaro som mentalpatienter. Genom breven får vi en inblick i de erfarenheter som auktoriteterna valde att tysta ner och glömma. Bristen på mångsidig kost, hunger, få läkarbesök, längtan efter anhöriga, få möjligheter till sysselsättning, protest och ilska över behandlingen på sinnessjukhuset, ånger, skuld och sorg, svårigheter att få pengar till frimärken, maktmissbruk, våld och råheter, ovetskap om sjukhusets strategier vad gällde den enskilda patientens vård. Med andra ord ger breven uttryck för vanmakt, marginalisering, frustration och utsatthet. Dessa aspekter av den psykiatriska diskursen hade förblivit osynliga ifall jag endast lyssnat till de auktoriserade sanningarna.

Även om det, i enlighet med Derrida (1978), skulle vara omöjligt att på ett filosofiskt och ontologiskt plan representera kvinnorna utan att de marginaliseras, innebär det inte att man på ett politiskt och etiskt plan skall sluta försöka. En historieskrivning av de vansinnigas ”egna röster” är i det närmaste omöjlig, men forskaren måste problematisera de röster som finns, göra dem hörda och ta dem på allvar, *även om* de marginaliseras i relation till de mäktigare texterna. Studiet av ”de Andra” kan svårigen undgå en representation av dessa subjekt såsom befinnande sig i diskursernas utkanter. Därför kunde man hävda att patienternas brev av nödvändighet – såsom producerade och bevarade inom ramen för den medicinska diskursen – faller i skuggan av förnuftets tekniker. Jag vill hävda att även denna typ av representation har ett värde i sig, ett värde som överstiger den pessimism som redan kapitulerat inför de mäktigare diskurserna.

## Referenser

- Acker, J., K. Barry & J. Esseveld (1991) “Objectivity and Truth: Problems in Doing Feminist Research”, 423–435 in M. Fonow & J. A. Cook (eds) *Beyond Methodology: Feminist Scholarship as Lived Research*. Bloomington IN: Indiana University Press.
- Ahlbeck-Rehn, J. (1998) *Omoralens ansikte: En studie av de galna kvinnorna på Själv*

- hospital 1889–1944*. Åbo: Meddelanden från Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi, Sociologiska institutionen. Serie A:492.
- Ahlbeck-Rehn, J. (2002) "Från lösdrivare till hysterika: Diagnostik som produktion av makt och avvikelse", *Naistutkimus/Kvinnoforskning* 3: 4–17.
- Ahlbeck-Rehn, J. (2006) *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Själo hospital 1889–1944*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Bailey, M.E. 1993: "Foucauldian Feminism: Contesting Bodies, Sexuality and Identity", 99–122 in Ramazanoglu, R. (ed.) *Up Against Foucault. Explorations of Some Tensions between Foucault and Feminism*. London: Routledge.
- Björk, S. (1997) "Individualisering och patologisering: Rättspsykiatrin ur ett historiskt maktperspektiv", 155–177 i Drugge, U. & Johansson, M. (red) *Historisk sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1998) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Busfield, J. (1989) *Managing Madness: Changing Ideas and Practice*. London: Unwin Hyman.
- Busfield, J. (1996) *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. New York: New York University Press.
- Börjesson, M. (1994) *Sanningen om brottslingen: Rättspsykiatrin som kartläggning av livsöden i samhällets tjänst under 1900-talet*. Stockholm: Carlsson.
- Canning, K. (1999) "Feminist History After the Linguistic Turn: Historizing Discourse and Experience", 45–78 in S. Hesse-Biber, C. Gilmartin & R. Lydenberg (eds) *Feminist Approaches to Theory and Methodology. An Interdisciplinary Reader*. Oxford: Oxford University Press.
- Chesler, P. (1972) *Women and Madness*. New York: Avon Books.
- Conrad, P. (1992) "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology* 18: 209–232.
- Conrad, P. (2005) "The Shifting Engines of Medicalization", *Journal of Health and Social Behavior* 46(1): 3–14.
- Crossley, M. & N. Crossley (2001) "Patient' Voices, Social Movements and the Habitus: How Psychiatric Survivors 'Speak Out'", *Social Science and Medicine* 52(10): 1477–1489.
- Derrida, J. (1978) "Cogito and the History of Madness", 31–63 in Derrida, J. (ed) *Writing and Difference*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dörries, A. & T. Beddies (2003) "The Wittenauer Heilstätter in Berlin: A Case Record Study of Psychiatric Patients in Germany, 1919–1960", 149–172 in R. Porter. & D. Wright (eds) *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ehrenreich, B. & D. English (1973) *Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness*. New York: The Feminist Press.
- Engwall, K. (2000) *Asociala och imbecilla": Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro: Örebro universitet.
- Foucault, M. (1967) *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Rea-*



- son. London: Tavistock.
- Foucault, M. (1970): *The Order of Things*. London: Tavistock
- Foucault, M. (1972) *The Archaeology of Knowledge*. London: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1977) *Disciplin and Punish*. London: Allen Lane
- Foucault, M. (1978) *The History of Sexuality: An Introduction, Vol. I*. New York: Vintage Books
- Foucault, M. (1980) "The History of Sexuality", 183–193 in Gordon, C. (ed) *Michel Foucault. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. Brighton: Harvester.
- Foucault, M. (1988) "The Dangerous Individual", 125–151 in Kritzman, L.D. (ed) *Michel Foucault, Politics, Philosophy, Culture: Interviews and other writings 1977–1984*. New York: Routledge.
- Foucault, M. (2003/1976): *Society Must Be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975–1976*, trans. David Macey. New York: Picador.
- Gilbert, S.M. & S. Gubar (1979) *The Madwoman in the Attic: The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination*. New Haven: Yale University Press.
- Gittins, D. (1998) *Madness in its Place: Narratives of Severalls Hospital, 1913–1997*. London: Routledge.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday.
- Gordon, C. (1992) "Histoire de la folie: An Unknown Book by Michel Foucault" in Still, A. & Velody. I. (eds) *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la Folie*. Routledge: New York.
- Harding, S. (ed) (1987) *Feminism and Methodology: Social Science Issues*. Bloomington: Indiana University Press.
- Hatch, A.J. & R. Wisniewski (eds) (1995) *Life History and Narrative*. London: Falmer Press.
- Johannisson, K. (1994) *Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Jungar, K. & E. Oinas (2010 forthcoming) "Victims of circumstance: Agency, empowerment and victimhood in feminist writings on HIV and gender in Africa", in S. Arnfred, H. Becker & D. Lewis (eds) *Writing African Women*. Uppsala: Nordic Africa Institute.
- Järvinen, M. (1996) "Kön som text: Om den sociala konstruktivismens gränser", *Kvinder, kön & forskning* 2(5): 18–28.
- Jönsson, L-E (1998) *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sjuksjukvård 1850–1970*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Kristensson Uggla, B. (2007) "Kritik – känsla – självkritik", 13–30 i L. Marander-Eklund. & R. Illman (red) *Känslornas koreografi*. Hedemora: Gidlunds förlag.
- Levi, G. (2001) "On Microhistory", 97–119 in P. Burke (ed) *New Perspectives on Historical Writing* (Second edition). Cambridge: Polity Press.
- Lupton, D. (1997) "Foucault and the Medicalisation Critique", 94–112 in A. Petersen & R. Bunton, R. (eds) *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge.



- May, V. (2001) *Lone Motherhood in Finnish Women's Life Stories: Creating Meaning in a Narrative Context*. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- McNay, L. (2000) *Gender and Agency: Reconfiguring the Subject in Feminist and Social Theory*. Cambridge: Polity Press.
- Oinas, E. (2001) *Making Sense of the Teenage Body: Sociological Perspectives on Girls, Changing Bodies and Knowledge*. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Oinas, E. & J. Ahlbeck-Rehn (2007) "Blod, fläsk och performativitet – kropp och hälsa i feministisk forskning", 11–43 i E. Oinas & J. Ahlbeck-Rehn (red.) *Kvinnor, kropp och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Ohlander, A-S (2003) "Varför inte fråga dem själva? Etiska reflektioner kring deltagande observation" i A. Meeurwisse. & H. Svärd (red) *Den o censurerade verkligheten i reportage, bild och undersökningar*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Porter, R. & D. Wright, D. (eds) (2003) *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reaume, G. (2000) *Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870–1940*. Toronto: University of Toronto Press.
- Ripa, Y. (1990) *The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France*. Worcester: Polity Press.
- Riska, E. (2003) "Gendering the Medicalization Thesis", 59–87 in Segal, M. & Demos, V. (eds) *Advances in Gender Research: Gender Perspectives on Health and Medicine*. London: Elsevier.
- Riving, C. (2008) *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Hedemora: Gidlund.
- Scheff, T. (1984/1966) *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. New York: Aldline Publishing Company.
- Scull, A. (1979) *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*. London: Allen Lane
- Showalter, E. (1987) *The Female Malady*. London: Virago.
- Silius, H., A-C. Östman & K. Mattsson (red.) (1998) *I dialog med kvinnoliv*. Åbo: Åbo Akademi. Institutet för kvinnoforskning.
- Skeggs, B. (ed.) (1995) *Feminist Cultural Theory: Process and Production*. Manchester: Manchester University Press.
- Smart, C. (1992) "Disruptive Bodies and Unruly Sex: The Regulation of Reproduction and Sexuality in the Nineteenth Century", 7–32 in C. Smart (ed.) *Regulating Womanhood: Historical Essays on Marriage, Motherhood and Sexuality*. London: Routledge.
- Smith, D. E. (1999) *Writing the Social: Critique, Theory and Investigations*. Toronto: University of Toronto Press.
- Smith, S. (1993) "Who's Talking/Who's Talking Back? The Subject of Personal Narrative", *Signs*, 18(2): 392–407.
- Spivak, G. C. (1988) "Can the Subaltern Speak?", 271–316 in C. Nelson & L. Grossberg (eds) *Marxism and the Interpretation of Culture*. Chicago: University of Illinois Press.

- Stanley, L. & S. Wise (1983) *Breaking out: Feminist Consciousness and Feminist Research*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Stanley, L. (2000): "From "self-made women" to "women's made-selves"? Audit selves, simulation and surveillance in the rise of public women", 40–60 in T. Coslett, C. Lury & P. Summerfield (eds) *Feminism and Autobiography: Texts, Theories, Methods*. London: Routledge.
- Steedman, C. (2000) "Enforced Narratives: Stories of Another Self", 25–39 in T. Coslett, C. Lury & P. Summerfield (eds) *Feminism and Autobiography: Texts, Theories, Methods*. London: Routledge.
- Söderblom, T. (1992) *Horan och batongen: Prostitution och repression i folkhemmet*. Stockholm: Gidlund.
- Theriot, N. (1993) "Women's Voices in Nineteenth-Century Medical Discourse: A Step Towards Deconstructing Science", *Signs* 1: 1–31.
- Tuohela, K. (2008) *Huhtikuun teksti: Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. SKS: Helsinki.
- Ussher, J. (1991) *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?* Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Ussher, J., ed. (1997): *Body Talk: The Material and Discursive Regulation of Sexuality, Madness and Reproduction*. London: Routledge.
- Vehkalahti, K. (2003) "Portraits of Delinquency and Penitence: Telling Life-Stories in Reform School Context", *History of Education Researcher* 71: 14–27.
- Vehkalahti, K. (2008) *Daughters of penitence: Vuorela State Reform School and the construction of reformatory identity, 1893–1923*. Turku: University of Turku, Cultural History.
- Widerberg, K. (1996) "Women's Experiences – Text or Relation? Looking at Research Practices from a Sociological and Feminist Perspective", *Nora*, 2(4): 128–136.
- Östman, A-C (2000) *Mjök och jord: Om kvinnlighet, manlighet och arbete i ett österbottniskt jordbrukssamhälle ca 1870–1940*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

## Författarpresentation

Polities doktor *Jutta Ahlbeck-Rehn* är sociolog och arbetar som forskare vid Kvinnovetenskap, Åbo Akademi. Hon är även chefredaktör för *Finsk Tidskrift*. Till hennes forskningsintressen hör frågor kring hälsa, kroppslighet och sexualitet. I *Diagnostisering och disciplinering* (2006) granskade hon hur kvinnliga mentalpatienter diagnostiserades och (re)presenterades såväl inom medicinen som i det rådande samhället under slutet av 1800- och början av 1900-talet. Ahlbeck-Rehn har bl.a. skrivit om makt, fattigdom, klass, rasygien och moral.