

# Främling för sig själv

En narrativ och fenomenologisk analys av psykiatriska patienters berättelser 1890

CECILIA RIVING

Lunds universitet

*Psykiatriska patienters berättelser vittnar både om personliga upplevelser och om det samhälle som format dem. Det är huvudpoängen i denna uppsats där patientjournaler från Lunds hospital 1890 analyseras med narrativa och fenomenologiska perspektiv. Genom att applicera teoribildning från medicinsk humaniora i en historievetenskaplig studie av psykiatriska patientberättelser synliggörs hur tidsypiska element integrerades i ett personligt meningsskapande.*

## Inledning

När Herman Wilhelm N., en 26-årig arbetare från Spånga, togs in på Lunds hospital en sommardag 1890, berättade han följande för läkaren: att han blivit bortrövad från sitt riktiga hem i Västmanland, att en kvinna lögnaktigt utgav sig för att vara hans mor samt att omgivningen använt svartkonst för att förleda honom till "onatur", det vill säga onani. Han misstänkte främst sin (falska) mor och en beryktad kvacksalvare i bygden för att de "genom allehanda hexkonster förderfva födoämnen för honom, att 'de spela ut underliga idéer' i maten och kaffet, som förleda honom till 'onatur'". Under sin vistelse på hospitalet var mannen omväxlande lugn eller retlig och gjorde flera rymningsförsök. I februari visade han, som läkaren formulerade det, full sjukdomsinsikt och kunde redogöra för sitt beteende de senaste månaderna. Dock ansåg han det

Uppsatsen har granskats av två externa lektörer enligt modellen *double-blind peer review*.

---

Cecilia Riving (f. 1977) är fil. dr i historia vid Lunds universitet med en master i biblioteks- och informationsvetenskap. Hennes forskning och senaste publikationer rör främst psykisk ohälsa under 1800- och tidigt 1900-tal i såväl vetenskapshistoriska som hermeneutiska och fenomenologiska perspektiv.

E-post: [cecilia.riving@hist.lu.se](mailto:cecilia.riving@hist.lu.se)

fortfarande möjligt att främmande personer hade orsakat hans sjuksjukdom genom mystiska konster – närmare bestämt hypnotisering.<sup>1</sup>

Om vissa element i Herman Wilhelm N:s berättelse är hämtade ur en folklig repertoar som var gängse i psykiatriska patienters berättelser – svartkonster, kvacksalveri, förgiftad föda – finns det ett inslag som sticker ut, nämligen misstanken om att vara hypnotiserad mot sin vilja. Denna tankefigur vittnar om hur ett relativt nytt samhällsfenomen – i detta fall en i samtiden mycket omdebatterad medicinsk och folklig praktik – införlivats i en existerande föreställningsvärld. Läkaren inflikade i journalen att patienten själv använde begreppet hypnotisering, vilket antyder att fenomenet inte var vanligt förekommande i patienters idévärld. Men om man ser till betydelsen, vad patienten förmedlade att han upplevt, smälter hypnosen sömlöst in i den större berättelsen om svartkonst och ofrivillig onani: i grunden handlade det om maktlöshet, att bli bestulen sin egen vilja.

I denna uppsats diskuterar jag hur man i en historievetenskaplig undersökning kan närma sig psykiatriska patienters berättelser. Många metodologiska svårigheter måste hanteras i en sådan studie och jag reflekterar kring hur narrativ och fenomenologisk teori kan vägleda och underlätta analysen. Hur dessa teorier bättre kan integreras i historievetenskaplig forskning är en fråga som i förlängningen rör relationen mellan medicinhistoria och medicinsk humaniora. Inte minst det psykiatrihistoriska området kan utvecklas genom perspektiv och teorier från andra fält. Men psykiatrihistorisk forskning kan å sin sida förnya medicinsk humaniora genom att synliggöra hur medicinska, psykologiska, etiska och existentiella förhållningssätt till hälsa och normalitet förskjuts över tid och rum – ibland med tvära kast, ibland med nästan omärkliga skiftningar.

Uppsatsen inleds med en diskussion av dels psykiatriska patientperspektiv i historievetenskaplig forskning, dels narrativ och fenomenologisk teori inom medicinsk humaniora. I den empiriska studie som följer analyseras ett antal patientberättelser från män och kvinnor intagna på Lunds hospital 1890.<sup>2</sup> Källmaterialet hämtas från ett större forsk-

1. Patientjournaler, män intagna 1890, S:t Lars sjukhus, Regionarkivet i Skåne (RiS), nr 888 (arkivet organiseras om under våren 2023 och nya arkivförteckningar kommer gälla framöver).

2. Jag har gått igenom samtliga journaler för män och kvinnor intagna detta år. Några bortfall kan finnas eftersom kvinnornas journaler är arkiverade efter utskrivningsår (jag har sökt fram till 1905 för att fånga in dem, vistelseperioderna var vanligen inte så långa) och en

ningsprojekt där jag undersöker psykiatriska patienters livsberättelser 1880–1910, med nedslag vart tionde år.<sup>3</sup> I denna uppsats har jag valt ett avgränsat tema, nämligen föreställningar om hypnotism. Detta val har två grunder. För det första har jag i flera andra studier ägnat mig åt hypnotism som medicinskt och folkligt fenomen under slutet av 1800-talet.<sup>4</sup> För det andra vill jag studera ett tidsbundet fenomen för att se hur det kulturellt specifika integrerats i patienternas berättelser och blivit existentiellt betydelsebärande, som ett sätt att förstå och hantera en svår situation. Hypnos hade sin storhetstid under sent 1880-tal och tidigt 1890-tal, därav nedslaget just 1890.

Uppsatsen avslutas med en diskussion av varför det är relevant att studera psykiatriska patientberättelser i ett historievetenskapligt perspektiv och hur medicinhistoria som ämne kan relatera till medicinsk humaniora som tvärvetenskapligt fält.

### *Psykiatriska patientberättelser som historievetenskapligt ämne*

Under de senaste decennierna har medicinhistorisk forskning successivt gett mer utrymme åt patienterna. Ofta åberopas den brittiske historikern Roy Porters artikel från 1985, "The patient's view", som startskottet för detta nya intresse för patientperspektivet.<sup>5</sup> Inom psykiatrihistorien var Porter och Dale Peterson tidiga pionjärer med sina samlingar av "mad people's stories" men därefter har fältet utvecklats i långsam takt.<sup>6</sup> Med-

del dessutom fördes över till Lunds asyl när patienten flyttade dit (här har jag letat från 1891, då asylén öppnades, till ett antal år in på 1900-talet – journalerna är arkiverade efter patientnummer, inte årtal). Sammanlagt rör det sig om 34 journaler från mansavdelningen och 36 från kvinnoavdelningen, varav ett fåtal innehåller brev skrivna av patienten. Bara de journaler som är relevanta för uppsatsens specifika tema (fyra stycken) har valts ut i analysen.

3. Projektet är finansierat av Riksbankens jubileumsfond och löper till 2025.

4. Cecilia Riving, "The double-edged sword: Promises and dangers of hypnotism in Sweden, 1880–1915", i Cecilia Trenter & Anna Höglund (red.), *The Enduring Fantastic: Essays on Imagination and Western Culture* (Jefferson N.C. 2021); Cecilia Riving, *Sjärens vägvisare: Patientmötet i behandling av psykisk ohälsa från sent 1700-tal till 1924* (Göteborg, kommande); Cecilia Riving, "Magnetisörens svenska vinter: Om Carl Hansen, hypnotisk feber och det sena 1800-talets vetenskapskultur" (kommande 2023–2024).

5. Roy Porter, "The patient's view: Doing medical history from below", *Theory and Society* 14:2 (1985) s. 175–198.

6. Roy Porter, *A Social History of Madness: Stories of the Insane* (London 1987); Dale Peterson (red.), *A Mad People's History of Madness* (Pittsburgh, Pa. 1982). För patientperspektiv i psykiatrihistoria, se t. ex. Alan Beveridge, "Life in the asylum: Patients' letters from Morningside, 1873–1908", *History of Psychiatry* 9:36 (1998); Jeffrey L. Geller & Maxine Harris (red.), *Women of the Asylum: Voices from Behind the Walls, 1840–1945* (New York 1995); Petter Aaslestad, *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890–1990* (Oslo 2007); Jette Møllerhøj, "Encountering hysteria: Doctors' and patients' perspectives on

an det numera finns grundlig forskning om psykiatrins vetenskapliga utveckling och kliniska praktik saknas fortfarande tillräcklig kunskap om patienterna. En anledning är källmaterialets komplicerade natur: det är svårt att hitta och analysera kvarlämnade texter från patienterna själva där de redogör för sin livshistoria och sitt lidande. Det man har att tillgå är den patientberättelse som journalskrivaren (läkaren) har nedtecknat i journalen. Medan man tidigare ofta avfärdat möjligheten att nå patientens autentiska röst i ett psykiatriskt dokument har forskare efterhand försökt utveckla konstruktiva metodologiska förhållningssätt, med kontinuerlig källkritisk reflektion och medvetenhet.

Redan 1997 efterlyste Roger Qvarsell och Bengt Erik Eriksson ett patientperspektiv i svensk psykiatrihistorisk forskning. De underströk de metodologiska svårigheterna men menade att trots det "måste ambitionen att försöka analysera fram patienten ur källorna vidmakthållas".<sup>7</sup> 2015 påpekade Petteri Pietikäinen att historiker måste våga konfrontera utmaningen att möta journalernas patientfall som verkliga individer med egna erfarenheter.<sup>8</sup> Några försök har gjorts. Lars-Eric Jönsson studerar i *Berättelser från insidan* patienters skönlitterära och i någon mån självbiografiska texter om erfarenheter från psykiatrin under 1800- och 1900-talet.<sup>9</sup> Jutta Ahlbeck-Rehn har gjort en mindre studie av patientberättelser från Själo hospital, ett mentalsjukhus för kvinnor i Åbo skärgård. I studien diskuteras ingående källkritiska och etiska problem med att studera patientberättelser, samtidigt som Ahlbeck-Rehn poängterar att man inte får dra slutsatsen att patientens röst inte går att nå.<sup>10</sup> Andra relevanta studier är bland annat Patrik Möllers djupanalys av en patient på Stockholms hospital vid tidigt 1900-tal, Lena Steinholtz Ekecrantz's samtidshistoriska intervjustudie av psykiatriska

---

hysteria in Denmark, 1875–1918", *History of Psychiatry* 20:2 (2009); Allan Ingram, *The Madhouse of Language: Writing and Reading Madness in the Eighteenth Century* (London 1991); Hazel Morrison, *Unearthing the 'Clinical Encounter': Gartnavel Mental Hospital, 1921–1932* (Glasgow 2014); Jonathan Andrews, "Case notes, case histories, and the patient's experience of insanity at Gartnavel Royal Asylum, Glasgow, in the nineteenth century", *Social History of Medicine* 11:2 (1998).

7. Roger Qvarsell & Bengt Erik Eriksson (red.), *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar* (Stockholm 1997) s. 21.

8. Petteri Pietikäinen, *Madness: A History* (Abingdon, Oxon 2015) s. 146.

9. Lars-Eric Jönsson, *Berättelser från insidan: En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia* (Stockholm 2010).

10. Jutta Ahlbeck-Rehn, "Underkuvade kunskaper och genealogins möjligheter", *Sociologisk forskning* 47:2 (2010).

patienters erfarenheter på 1950- och 1990-talet, Annika Bergs och Frida Wikströms respektive studier av patienters klagoskrifter och ansökningar om utskrivning samt undersökningar av Lars Garpenhag, Berg, Wikström och undertecknad i en antologi om anstaltsliv under 1800- och 1900-tal.<sup>11</sup>

Möjligheten att nå kunskap om samhället utifrån psykiatriska patientberättelser har under senare år poängterats alltmer i psykiatrihistorisk forskning, ofta med en kritisk udd mot tidigare studier. Flurin Condrau menar att den tidigare patientforskning som bedrivits mest gått ut på att berätta en massa historier om individuella patientöden medan större makrohistoriska processer ignorerats.<sup>12</sup> Alexandra Bacopoulos-Viau och Aude Fauvel påpekar att psykiatrihistoriker i alltför hög grad förlitat sig på källmaterialets attraktionskraft och försummat att utveckla nya metodologiska och teoretiska perspektiv. De menar dock att fältet har börjat röra på sig. Framför allt har potentialen att göra bredare samhällsanalyser utifrån psykiatriska patienters individuella erfarenheter tagits bättre tillvara. Genom närstudier av patientberättelser har forskare kunnat visa hur de mest obegripliga symptom avspeglar patientens sociala och kulturella kontext.<sup>13</sup>

Att psykiskt sjuka kunde ha något väsentligt att förmedla om den tid de levde i var även Porter övertygad om när han, som en av de första, gav sig i kast med deras självbiografier. Han var inte ute efter att läsa mellan raderna för att hitta dolda meningar eller subtila symptom – han ville helt enkelt ta reda på vad ”galna” människor berättade, för att på så sätt komma åt dialektiken mellan dem och det samhälle de levde i.<sup>14</sup> Hazel Morrison poängterar att patientjournaler som ger plats åt patientens röst kan analyseras både från en socio-historisk kontext och från patientens

11. Patrik Möller, *Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatris genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* (Göteborg 2017); Lena Steinholtz Ekecrantz, *Patienternas psykiatri: En studie av institutionella erfarenheter* (Stockholm 1995); Annika Berg, *De samhällsbesvärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige* (Stockholm/Göteborg 2018); Frida Wikström, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967–1992* (Lund 2018); Roddy Nilsson & Maria Vallström (red.), *Inspärrad: Röster från intagna på sinner sjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992* (Lund 2016).

12. Flurin Condrau, "The patient's view meets the clinical gaze", *Social History of Medicine* 20:3 (2007).

13. Alexandra Bacopoulos-Viau & Aude Fauvel, "The patient's turn: Roy Porter and psychiatry's tales, thirty years on", *Medical History* 60:1 (2016) s. 11–13.

14. Porter (1987) s. 1–6.

subjektiva och personliga förhållanden.<sup>15</sup> Samma utgångspunkt har Ann Goldberg i sin analys av patienter vid Eberbach hospital på 1800-talet: hon betraktar deras beteende som en form av begriplig (om än inte alltid medveten) kommunikation som kan analyseras både som privat trauma och historiskt vittnesbörd. Genom att studera spänningen mellan ett gemensamt kulturellt idiom och patienternas (miss)bruk av detta kan man nå tidigare okända skikt av mänskliga erfarenheter och samhällsliv.<sup>16</sup>

Diskussionen om hur patientperspektivet har tillämpats i psykiatrihistorisk forskning är viktig och manar till eftertanke. Utan ett tydligt syfte riskerar studier av patientjournaler att reproducera det utanförskap som redan präglat psykiatrins patienter under så lång tid – de blir intressanta just för att de är kuriösa, spektakulära och avvikande. Här är utmaningen att som forskare inte absorberas av källornas speciella karaktär utan att analysera dem som tidsdokument, som delar i en större samhällsberättelse. De personliga och ofta fragmentariska utsagorna kan förvisso inte tolkas som tillförlitliga vittnesmål om verkliga upplevelser men däremot som autentiska uttryck för patienternas egen meningsbärande tolkning av den tillvaro och det samhälle de levde i. Därför blir det inte relevant att diskutera berättelsernas medicinska status – det spelar ingen roll om det fanns en bakomliggande patologi eller om de av omvärlden uppfattats (och uppfattas) som avvikande. Innebörden ligger bortom friskt och sjukt, sant och falskt.

### *Narrativitet och fenomenologi i psykiatriska patientberättelser*

Narrativa perspektiv har fått allt större genomslag i humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning sedan 1990-talet, inte minst i studier av sjukdom, patientrollen och möten inom vården.<sup>17</sup> Medan några fokuserar på sjukdomsberättelser och deras psykologiska funktion för individen har andra i stället diskuterat medicinens narrativ och konfrontationen

15. Hazel Morrison, "Constructing patient stories: 'Dynamic' case notes and clinical encounters at Glasgow's Gartnavel Mental Hospital, 1921–32", *Medical History* 60:1 (2016) s. 75.

16. Ann Goldberg, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York 1999) s. 8–10.

17. Pionjärer på området var Kathryn Montgomery Hunter, *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (Princeton, N. J. 1991); Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York 1988); Arthur W. Frank, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (Chicago 1995); Catherine Kohler Riessman, *Narrative Analysis* (Newbury Park 1993); Rita Charon, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness* (Oxford 2006).

mellan patientens personliga och läkarens vetenskapliga berättelse. Många som studerar medicinska berättelser och patientberättelser gör det utifrån konkreta målsättningar, nämligen att förbättra möten inom vården och skapa förståelse för patientens livsvärld. Ambitionen att utveckla en mer etiskt hållbar och patientcentrerad vård har lett till det växande intresset för berättelser. Det finns nu en stor och mångfacetterad teoretisk och empirisk forskning om narrativitet och medicin.<sup>18</sup> Narrativitet är särskilt väletablerat inom fältet medicinsk humaniora som nu börjar konsolideras i de nordiska länderna. Ett exempel är nätverket Nordic Network for Narratives in Medicine som förenar humanister, samhällsvetare och kliniker med gemensamt intresse för patientberättelser.

Utgångspunkten i medicinsk narrativ teori är att alla möten inom vården – och särskilt inom psykiatrin – i någon mening handlar om en förhandling mellan berättelser. Förutsättningarna för ett möte mellan dessa berättelser kan se väldigt olika ut. Ofta är dock en självklar premiss att den ena berättelsen (patientens) är underställd den slutliga och auktoritativa berättelsen (läkarens). En inbyggd ojämlikhet leder till att patientens perspektiv kan komma i skymundan, inte minst eftersom de naturvetenskapliga ideal som präglar medicinen diskvalificerar tolkningar som inte placerar sig inom detta paradigm.<sup>19</sup> Denna epistemologiska spricka i medicinska möten brukar ofta härledas till laboratoriemedicinens uppkomst och "klinikens födelse" under 1800-talet.<sup>20</sup>

Ojämlikheten i det medicinska mötet gäller särskilt inom psykiatrin, där patientens berättelse kan vara helt ogiltigförklarad. Samtidigt, paradoxalt nog, finns ett stort behov av patientens berättelse just inom psykiatrin eftersom här ofta saknas organiska symptom och avvikelser. Det är patientens tanke- och känslvärld som läkaren utgår från när hen ställer diagnos och därför är olika narrativ – patientens och omgivningens – nödvändiga för den psykiatriska bedömningen. Här gäller i

18. Se t. ex. Lars-Christer Hydén & Jens Brockmeier (red.), *Health, Illness and Culture: Broken Narratives* (New York 2011); Sonja Olin Lauritzen, Fredrik Svenaeus & Ann-Christin Jonsson (red.), *När människan möter medicinen: Livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi* (Stockholm 2004).

19. Frank (1995) s. 5–6; Kleinman (1988) s. 52–53; Howard Waitzkin, *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors Deal with Social Problems* (New Haven 1991) s. 60.

20. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception* (London 2003 [1972]); Karin Johannisson, *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar* (Stockholm 2004).

hög grad det Kathryn Montgomery Hunter beskriver som ett oundvikligt faktum i medicinsk praktik: patientens erfarenhet kommer först.<sup>21</sup> Patientjournaler stammar från den säregna förhandling som äger rum inom psykiatrisk vård: i dessa dokument möts patientens och läkarens berättelser, förvisso inte alls på likvärdiga villkor men ändå med en tydlig medvetenhet om att läkarens berättelse inte är möjlig utan patientens.

I analysen av psykiatriska patientberättelser erbjuder narrativ teori också konstruktiva ingångar för att diskutera berättelsernas funktion för patienterna. Den existentiella betydelse som sjukdomsberättelsen har för individens identitet och integritet har ofta påtalats i narrativ teori och även i psykiatrihistoriska studier.<sup>22</sup> Patienten måste på något vis integrera sjukdomen i sin livsvärld, ge den mening. Medicinsk fenomenologi handlar om att närma sig patientens egen sjukdomsupplevelse och försöka tolka den utifrån patientens horisont. Det är en kvalitativ metod som bygger på att man genom inkännande och noggrann läsning av ett empiriskt material kan spåra den underliggande meningsstruktur som finns i berättelsen.<sup>23</sup> Genom en narrativ och fenomenologisk läsning vill jag i följande empiriska kapitel försöka tolka de berättelser om hypnos som några psykiatriska patienter delade med sig av på Lunds hospital år 1890.

### *Hypnotisk skräck och omnipotens – patientberättelser från 1890*

Med mystiska krafter beherrsakar han hela världen. Han kan framkalla personer, dock så att endast omgivningen kan se dem, ej han sjelf. På långa afstånd tror han sig för medelst från honom utströmmande hemliga krafter kunna skada och tillintetgöra hvem han vill.<sup>24</sup>

Mejeriägaren Mogens Daniel R., 27 år, togs in på Lunds hospital i september 1890. Efter en misslyckad mejeriaffär hade han blivit melankolisk och under en vistelse i Köpenhamn utbröt full mani med överdådiga inköp och så märkligt beteende att polisen tvingades ingripa. Väl på hospitalet upplyste mannen om sina många talanger, bland annat att

21. Hunter (1991) s. 13–14.

22. Frank (1995) s. 56; Kohler Riessman (1993) s. 4; Fredrik Svenaeus, *Sjukdomens mening: Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik* (Stockholm 2003) s. 146; Porter (1987) s. 231; Beveridge (1998).

23. Svenaeus (2003), s. 43–56; Fredrik Svenaeus, "A defense of the phenomenological account of health and illness", *Journal of Medicine and Philosophy* 44 (2019) s. 459–461.

24. Patientjournaler, män intagna 1890, S:t Lars sjukhus, RiS, nr 893.

han kunde tillverka guld. Hans hemliga förstörelsekraft gav honom oinskränkt makt över andra människor och även över vilda djur – ”han kan magnetisera folk och lejon”.<sup>25</sup>

Att patientens felslagna affärer och åtföljande ekonomiska bekymmer slog över i en fix idé om slösande rikedom var inte alls en unik företeelse på hospitalen. Här fanns dock en speciell twist i det att storsidéerna centerades kring en övernaturlig magnetisk kraft. Liksom Herman Wilhelm N., vars hypnotiska upplevelser inledde uppsatsen, hade patienten inspirerats av samtidens vurm för ockultism men med motsatt effekt – i stället för att vara betvingad av en främmande makt var Mogens Daniel R. själv dess herre. Det var från honom den magnetiska strålningen utgick.

För att förstå patienternas upplevelser krävs en inblick i det sena 1800-talets fascination för hypnotism och magnetism. Dessa fenomen var besläktade såtillvida att hypnosen hade vuxit fram ur magnetismen och att de dessutom ofta betraktades som en och samma sak (även om man i vetenskapliga kretsar kämpade för att skilja dem åt). Den animala magnetismen hade sitt upphov i den tysk-österrikiske läkaren Franz Anton Mesmers lära om ett magnetiskt fluidum som genomströmmar universum, såväl kosmos som den enskilda människans kropp. Om detta fluidum kommer i olag kan sjukdom uppstå och behandlingen gick därför ut på att genom magnetisk kraft (antingen medelst strykningar eller magnetiserade föremål) återställa balansen. Mesmers metod gjorde succé i det sena 1700-talets Wien och Paris och spreds över Europa – i Sverige var det framför allt obstetrikern Pehr Gustaf Cederschiöld som anammade den. De läkare som praktiserade metoden blev dock miss-tänkliggjorda eller helt sonika avfärdade av de vetenskapliga auktoriteterna. Magnetismen fick aldrig status som etablerad medicinsk behandling utan kom främst att attrahera en folklig marknad med kringresande magnetisörer och privata seanser i hemmen.<sup>26</sup>

När hypnotismen – termen myntades av den brittiske läkaren James

25. Ibid.

26. Se Henri F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* (London 1994 [1970]) s. 53–109; Alan Gauld, *A History of Hypnotism* (Cambridge 1992) s. 1–270; Adam Crabtree, *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing* (New Haven, Conn. 1993); Karin Johannisson, *Magnetisörernas tid: Den animala magnetismen i Sverige* (Uppsala 1974); Alison Winter, *Mesmerized: Powers of Mind in Victorian Britain* (Chicago 1998).

Braid på 1840-talet – kom i ropet på 1870- och 1880-talet karaktäriserades den av samma dubbelhet som både medicinsk behandlingsmetod och populär underhållning. Hypnosen var utvecklad ur magnetismen och försiggick på ungefär samma vis – det kunde vara strykningar, fixering av ett föremål, tryck mot olika kroppsdelar. Inom medicinen användes hypnos med stor framgång av läkare runt om i Europa – en av de mest anlitade var Otto Wetterstrand med privatpraktik i Stockholm – och metodens för- och nackdelar debatterades ivrigt i det internationella läkarsamfundet. Här var magnetismens mer spektakulära inslag av mystiska vätskor och somnambuler (hypnotiska sömngångare) med översinnliga förmågor en besvärande barlast som man till varje pris ville häva överbord; hypnosens verkningar ansågs empiriskt prövbara, utan mystiska inslag. Annorlunda var det utanför läkarmottagningar och laboratorier: här integrerades hypnosen i en folklig kultur av ockultism, spiritism, dekadens och mysticism, där karismatiska hypnotisörer och magnetisörer drog storpublik till sina kittlande seanser. Sin absoluta storhetstid hade hypnosen under sent 1880-tal, både som medicinsk behandling och kulturellt samhällsfenomen.<sup>27</sup>

Förekomsten av magnetism och hypnotism i psykiatriska patienters upplevelsevärld 1890 är alltså ett tidstypiskt tecken. Det finns ytterligare ett par exempel i journaler över intagna på Lunds hospital detta år. Frans Henrik S., en 36-årig kontorist från Stockholm, hade enligt anamnesen menat sig vara hypnotiserad och ”befald att utföra åtskilliga rörelser och manipulationer” och han beskrev själv det inträffade i en anteckning bifogad intagningshandlingarna:

...hypnotiseringen började kl 8 m öfver half 1 då jag befaldes skriva först skulle jag dricka ett glas vatten [...] bad jag att få slippa utföra befallningen och så fick jag i stället stå en stund i farstun, derpå gick jag upp och fick ytterligare tillsägelse...<sup>28</sup>

27. Ellenberger (1994) s. 112–120, 278–284; Hans Lindström, *Hjärnornas kamp: Psykologiska idéer och motiv i Strindbergs åttiotalsdiktning* (Uppsala 1952) s. 188–198, 204–305; Gauld (1992) s. 273–362; Riving (2021); Franz Luttenberger, ”Hypnotisörernas tid: Hypnotismen i svensk medicin 1880–1900”, *Lychnos* (1983); Inga Sanner, *Det omedvetna: Historien om ett utopiskt rum* (Nora 2009) s. 16–17; Mirjam Bugmann, *Hypnosepolitik: Der Psychiater August Forel, das Gehirn und die Gesellschaft (1870–1920)* (Köln 2015) s. 83–84; Kim M. Hajek, ”‘A portion of truth’: Demarcating the boundaries of scientific hypnotism in late nineteenth-century France”, *Notes and Records* 71 (2017).

28. Patientjournaler (samt intagningshandlingar), män intagna 1890, S:t Lars sjukhus, RiS, nr 901.

Emily B., 48-årig grosshandlarfru från Göteborg, menade att hon var under hypnotisk påverkan. Hon var ivrigt engagerad i teosofiska och spiritistiska sällskap och hade länge ansett sig kunna kommunicera med andar, även om deras närvaro mångfaldigats efter sjukdomsutbrottet, då hon också blev retlig och våldsam.<sup>29</sup> Teosofi och spiritism var på modet vid denna tid och hade klara beröringspunkter med hypnotism i sitt intresse för människans omedvetna och för osynliga krafter som kan sättas i spel mellan individer och mellan olika själsliga och andliga dimensioner. Inga Sanner menar att kvinnor attraherades av de esoteriska rörelserna eftersom de här fick utrymme att agera självständigt, särskilt i rollen som medium – den andliga världen gjorde det möjligt att lämna en traditionell kvinnoroll samtidigt som identiteten som medium var förknippad med typiskt ”kvinnliga” egenskaper.<sup>30</sup> Vem som sänkt Emily B. i hypnos och hur hon upplevde situationen framgår inte i journalen men det finns inget som tyder på att hon plågats. Uppenbarligen hade omgivningen också accepterat att hon odlade kontakter med andevärlden; det var först när hon blev retlig och våldsam som anstaltsvård blev aktuell.

En person som våddades desto mer var en före detta student i Lund, J. M., som i september 1889 stämde läkaren Kallenberg inför Södra Åsbo och Bjäre häradsrätt:

... med yrkande om laga ansvar för det han; dels mot min vilja och vetskap och utan mitt medgifvande i Torekov och Westra Karup upprepade gånger under tiden från och med den 11 till och med den 15 December 1888 försatt mig i hypnotiskt tillstånd och derigenom vållat mig outsäglig själs- och kroppsqual, dels genom medicin, som jag genom hypnotism tvingats att intaga, ökat mina lidanden; dels genom hypnotism tvingat mig att fälla förklenande yttrande om personer; dels hotat mig att, om jag vågade ställa honom till ansvar för hans brott, skulle han göra mig alldeles olycklig och till och med inför domstolen hypnotisera mig, och dels utspridit det osanna, för mig och min existens skadliga ryktet, att jag skulle vara rubbad till förståndet.<sup>31</sup>

29. Patientjournaler, kvinnor utskrivna 1890, S:t Lars sjukhus, RiS, nr 806.

30. Sanner (2009) s. 159–160.

31. Domböcker, Södra Åsbo och Bjäre domsagas arkiv, Landsarkivet i Lund (LLA), A1a:23. Rättsfallet har jag stött på i ett forskningsprojekt om populär hypnos. Vad som hände med studenten efter avslutad rättegång är okänt.

I en skrivelse som bifogades stämmningsansökan skildrar studenten ingående hur läkaren burit sig åt. Första gången hypnotiseringen ägde rum var i närvaro av ett helt sällskap på Torekov gästgiveri, under vilket tillfälle han blivit utfrågad om de mest intima saker. Några dagar senare, när J. M. hade börjat minnas vad som hände under den hypnotiska sömnen, ställde han Kallenberg till svars men då

höll sig svaranden tätt intill mig och hypnotiserade mig ånyo, ehuru han nyss förut sagt, att han hvarken kunde ej heller ville göra det mot min vilja. [...] Han yttrade: "Nu är du söfd och står under mitt inflytande och kan göra endast hvad jag vill. [...] Då jag fortfarande nekade att gå in på hans förslag, sade svaranden: "Hur vågar du opponera dig mot mig? Jag har dig i min magt; jag kan låta bli att väcka dig och det finnes då ingen magt i verlden som kan göra detta. Jag kan ju till och med befalla dig att gå och hänga dig, om jag det vill."<sup>32</sup>

Vid ett senare tillfälle hade J. M. fått uppåda all sin kraft för att inte kasta sig från piren i Helsingborg, vilket han under hypnosen blivit beordrad att göra. Det var inget mindre än hans liv som stod på spel. Upplevelsen av att vara ställd under en annan persons vilja, som en sprattlande marionettdocka, tvingad att utföra bisarra, pinsamma och till sist potentiellt dödliga handlingar, utgjorde studentens privata helvete. Men viljeförlusten betraktades också, intressant nog, som ett reellt hot i tidens medicinska och juridiska debatt. Så kallad posthypnotisk suggestion, att beordra en hypnotiserad person att utföra en viss handling – till exempel mord – vid en viss tidpunkt i framtiden, utan möjlighet för denne att stå emot, uppfattades som en möjlig kriminell gärning och diskuterades både i Sverige och internationellt.<sup>33</sup> Att studentens stämmningsansökan ledde till rättegång vittnar också om att hans misstankar togs på allvar. Den bedömning som de konsulterade läkarna gjorde, att J.M. led av sinnessjukdom, grundades inte på att anklagelsen i sig skulle uppfattats som orimlig utan på att hans beskrivning av det skedda framstod som helt osannolik. Det gick inte att sövas mot sin vilja eller vetskap på det sätt

32. Domböcker, Södra Åsbo och Bjäre domsagas arkiv (LLA), A1a:23. Stavningen är något moderniserad.

33. Ruth Harris, "Murder under hypnosis in the case of Gabrielle Bompard: Psychiatry in the courtroom in Belle Époque Paris", i Roy Porter, W.F. Bynum & Michael Shepherd (red.), *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*, vol. 2, *Institutions and Society* (London 1985); Riving (2021) s. 57–58; Gauld (1992) s. 494–503.

han framställt, det visade all "hittills känd vetenskaplig erfarenhet".<sup>34</sup> I ett intyg drog den i tiden välkände Stockholmsläkaren Anton Nyström i stället slutsatsen att studenten led av sinnessjukdom med fixa idéer. Han tillade att fixa idéer ofta lånade stoff från nya uppfinningar och företeelser; några decennier tidigare hade sinnessjuka ängslats över förföljande lokomotiv, sedan hade hotet kommit från telefonen och telegrafan och nu var det hypnotismen som beskylldes för deras plågor och förvirrade idéer.<sup>35</sup>

Det fanns klara beröringspunkter mellan hypnos, telegrafi och telefoni, eller för den delen elektricitet.<sup>36</sup> Samtliga var nya företeelser under 1800-talets sista decennier och kännetecknades av sin osynliga men högst påtagliga kraft. Den satte människor i förbindelse med varandra på nya och obegripliga sätt, den framkallade ljus eller ljud eller sensationer ur tomma intet. Tidigare forskning har påpekat att dåtidens intresse för telepati, spiritism och olika parapsykologiska fenomen är helt förklarligt om man betänker de uppfinningar som faktiskt bevisade existensen av osynlig kraftöverföring. Att människans nervsystem också var ett sådant kraftfält och att det pågick en osynlig strid mellan individer, där den enas nervstyrka kunde förintna den andras, var en teori som kunde omfamnas såväl inom medicin och psykologi som konst och litteratur. Exempelvis skrev Strindberg om "viljornas kamp" och det populära vampyrtemat anknöt till idén om hur en varelse suger kraft och liv ur sitt offer.<sup>37</sup> Människans fria vilja, och alla de hot och skadliga impulser den var utsatt för, var en aktuell fråga vid den här tiden. Sällan blev hotet så påtagligt som i vurmen för osynliga krafter och de populära praktiker som fröntog individen viljestyrka och karaktär.<sup>38</sup> Hypnotis-

34. Domböcker, Södra Åsbo och Bjäre domsagas arkiv, LLA, A1a:23, intyg 16 okt 1889.

35. Domböcker, Södra Åsbo och Bjäre domsagas arkiv, LLA, A1a:23, intyg 15 okt 1889.

36. Se t. ex. patientjournaler, kvinnor utskrivna 1891, S:t Lars sjukhus, RiS, F2a:17, nr 802; Bidrag till Sveriges officiella statistik (BiSOS), KII, Medicinalstyrelsens underdåniga berättelse angående sinnessjukvården i riket för år 1895 (Stockholm 1897) s. 34. För en känd skildring av förföljelse medelst elektricitetsmaskin, se August Strindberg, *Inferno* (Värmdö 2007 [1897]), s. 79–80.

37. Kjell Jonsson, *Vid vetandets gräns: Om skiljelinjen mellan naturvetenskap och metafysik i svensk kulturdebatt 1870–1920* (Lund 1987) s. 146–149; Jan Bärmark & Ingemar Nilsson, *Poul Bjerre: "Människosonen"* (Stockholm 1983) s. 152–154; Riving (2021) s. 57; Sanner (2009) s. 93–95, 123–139; Lindström (1952) s. 289–298; Bugmann (2015) s. 95.

38. Se Anthony D. Kauders, "Negotiating free will: Hypnosis and crime in early twentieth-century Germany", *The Historical Journal* 60:4 (2017); Torbjörn Gustafsson Chorell, "Mannen utan minne: Till frågan om relationen mellan historia och minne i sekelskiftets psykiatri", *Lychnos* (2003), s. 66–67; Sanner (2009) s. 211–214.

mens allvarliga risker framhölls ideligen i internationell medicinsk litteratur. I Sverige varnade läkare för hur hypnotisörens makt enkelt kunde missbrukas då den sövda var ett viljelöst offer, mer eller mindre redlös.<sup>39</sup> Magnus Huss beskrev den hypnotiserade som en "fullständig automat":

Den hypnotiserade ser intet annat än hvad hypnotisören bestämmer att han skall eller får se; uppfattar, känner, tänker endast hvad denne tillsäger eller befäller honom uppfatta, känna, tänka; tror och är öfvertygad om sanning och verklighet af allt hvad hypnotisören vill att han skall tro; hvarje spår af fri bestämelse är såsom regel försvunnet; han tvingas lyda en främmande, utom honom stående vilja...<sup>40</sup>

Att individer som redan led av förföljelseidéer och skräck för fientliga makter inlemmade *fin-de-siècle*-kulturens rädslor i sin upplevelsevärld är inte så överraskande. Fredrik Björnström, överläkare vid Konradsbergs hospital i Stockholm, publicerade 1888 en fallstudie om så kallad telefonmani, där han inledningsvis påpekade, liksom Nyström i sitt intyg, att fixa idéer ofta tog tidsenlig form och anpassades efter rådande vetenskapliga eller religiösa strömningar.<sup>41</sup> Om man på medeltiden trodde sig besatt av onda andar var detta sällsynt i Björnströms egen tid (åtminstone, tillade han, i de "bildade klasserna").<sup>42</sup> Nu var det i stället elektriska och magnetiska krafter som plågade patienterna och han hade haft flera intagna som koncentrerade sin oro kring just telefoner och telefonrådar.<sup>43</sup> Björnströms kommentar hade fog för sig i den meningen att det krävdes en viss samhällsposition för att komma i närmare kontakt med tidens nymodigheter, om det så var i verkliga livet eller i mediernas rapportering. De patienter som förekommer i denna uppsats var i huvudsak män från relativt välbärgade och urbana kretsar.<sup>44</sup>

39. Se Riving (2021) s. 54–57.

40. Magnus Huss, *Om hypnotismen: De vådor den innebär och kan innebära* (Stockholm 1888) s. 12–13.

41. Fallstudien publicerades i BiSOS, KII, berättelse för år 1886 (Stockholm 1888) s. 39–40.

42. Läser man psykiatriska journaler och fallstudier från 1890-talet syns dock att onda andar fortfarande dök upp med jämna mellanrum. Om här finns en social skiktning återstår att undersöka.

43. I journalerna över intagna på Lunds hospital 1890 finns en piga som ansåg sig höra telefoner prata med varandra i luften. Patientjournaler för asylen, kvinnor, S:t Lars sjukhus (tidigare F2c:18), RiS, nr 580, 274 (asydens journal), nr 843 (hospitalets bilagda journal).

44. Det är påfallande att den patient i källmaterialet som kom från enklare förhållanden, arbetaren Herman Wilhelm N., också är den enda patient där läkaren påpekar att mannen själv använt begreppet hypnotisering, vilket signalerar att det ansågs mindre väntat i hans fall.

Björnströms fallstudie gällde en man i 30-årsåldern vars rädsla för telefoni var så utpräglad att läkaren fann det värt att mynta diagnosen telefonmani eller telefonförryckthet, en modern form av primär förryckthet:

Han lider af vanföreställningar i form af förföljelseidéer, anser sig omspunnen af ett nät, som leder elektricitet, hvilken ger honom stötar om dagarne och orsakar erektioner och pollutioner om nätterna. *"Genom mikrofon- och telefonapparater sprids hans tal och hans tankar. Om aftnarne ser han stundom bilder, som kastas in i hans rum genom fönstret ofvan dörren och som alstras af en laterna magica. Så har han sett Gripsholms slott, bekanta qvinnoansigten m. m."*<sup>45</sup>

I en egen skildring beskrev patienten hur han under en vistelse på Värmdö upptäckt att man lagt opium i hans kvällsmat och att han "blef pinad med elektricitet, så att jag måste retirera hem till Norrmalmstorg, der *oisolerade telefonstöd blifvit anbragta på taket under sommaren och genom hvilka stöd elektriska luftströmmar gingo ned och förorsakade smärtor*".<sup>46</sup>

Mannens upplevelse av att vara omspunnen av telefonledning och elektriska strömmar övergick så småningom i övertygelsen om att han själv var en telefon. På hospitalet gick han ofta omkring och pratade förvirrat om fysiska och politiska ämnen men tillfrågad om innehållet menade han sig inte kunna redogöra för det: *"det är andra som tala genom honom, hans mun är blott en telefonmynning, som släpper fram ljuden, utan att han gör något derför. Ja! Han är sjelf en telefon!"*<sup>47</sup> Här har mannens känsla av att vara angripen och invaderad utmynnat i en upplösning av självet, där gränsen mellan hans eget jag och den yttre fienden blivit alltmer diffus. Björnströms hänvisning till äldre tiders besatthet är inte tagen ur luften – här finns samma upplevelse av att någon annan tagit plats i en, talar genom en, mot ens vilja. Likheten med att stå under hypnotisk påverkan är tydlig, om än med en väsentlig skillnad: när man talade under hypnos var det fortfarande ens egna tankar, inte hypnotisörens. Dock kunde hypnotisören driva en att begå handlingar eller säga sådant som gick emot ens natur, sådant som man i sitt vakna tillstånd skulle värja sig mot; Herman Wilhelm N. kände sig tvingad till onani

45. BiSOS, KII, berättelse för år 1886 (Stockholm 1888) s. 40. Kursiv i citat.

46. BiSOS, KII, berättelse för år 1886 (Stockholm 1888) s. 40. Kursiv i citat.

47. BiSOS, KII, berättelse för år 1886 (Stockholm 1888) s. 40. Kursiv i citat.

och studenten J. M. måste berätta om sina erotiska erfarenheter inför ett helt sällskap på gästgiveriet. Det var just de tankar och handlingar som väckte anstöt och utmanade tidens moral som den fientliga makten tvingade på männen (notera att de nattliga pollutioner som mannen med telefonmani led av hade frambringats av elektriska stötar). J. M. hade dessutom varit nära att begå självmord, utan att själv vilja det.

I den officiella statistiken över svensk sinnessjukvård (BiSOS) för år 1901 publicerades en fallstudie från Vadstena hospital där läkaren utredde sinnesbeskaffenheten hos en man som mördat en liten pojke. Mannen, som ägde en butik, hade efter en mindre rättssak blivit övertygad om att polisen förföljde honom och lade gift i hans och familjens mat:

...han börjar ock tro sig hypnotiserad och befann sig härigenom i ett dvallikt tillstånd och förstod ej, hvad han gjorde; äfven hustrun var hypnotiserad att gå ut den morgon brottet begicks, ”ty allt var så väl afpassadt”; enär han ej vågat besöka grannens kafé på 5 månader, tror han, att han blef på något besynnerligt sätt dit inlockad och är öfvertygad om, att öflaskan innehöll gift och var för honom ”afpassad”, och att det berodde på det giftet, att han blef vild på morgonen för dråpet...<sup>48</sup>

Dessa män styrde inte över sig själva, de saknade makt. Någon annan hade tagit den makten.

Faktum är att två av de internationellt mest kända psykiatriska fallstudierna har precis samma tematik: en magnetisk eller hypnotisk kraft som tar över den mänskliga viljan. James Tilly Matthews, en engelsk tehandlare som var intagen på den ökända anstalten Bethlem Hospital (Bedlam) i London 1797–1814, konstruerade en avancerad berättelse om de förföljelser han var utsatt för (en text som spreds i referat 1810 av John Haslam, apotekare på Bedlam som genom publiceringen ville bevisa att Matthews verkligen var galen, vilket hans anhöriga betvivlade). I skriften redogörs för omfattande politiska konspirationer och spioneri – Matthews hade före sjukdomsutbrottet haft en viss diplomatisk roll i konflikten mellan England och Frankrike och suttit i fängelse i Paris under jakobinernas terrorstyre – och bakom det hela stod ett gäng bestående av sju aparta individer och deras uppfinning, *the Air Loom*.

48. BiSOS, KII, berättelse för år 1901 (Stockholm 1903) s. 51.

Apparaten, som Matthews sakkunnigt återgav i en ritning, användes för att plåga och tortera honom på alla möjliga sinnrika vis. En metod var tankeskapande (*thought-making*) som gick ut på att en i gänget sög ut idéer ur Matthews hjärna medan en annan pumpade in nya, en annan metod var hjärnförlängning (*lengthening of the brain*):

The effect produced by this process is a distortion of any idea in the mind, whereby that which had been considered as most serious becomes an object of ridicule. All thoughts are made to assume a grotesque interpretation; and the person assailed is surprised that his fixed and solemn opinions should take a form which compels him to distrust their identity, and forces him to laugh at the most important subjects. It can cause good sense to appear as insanity, and convert truth into a libel; distort the wisest institutions of civilized society into the practices of barbarians, and strain the Bible into a jest book.<sup>49</sup>

Som Porter och Carol Berkenkotter påpekat symboliserar Matthews alternativa verklighet en högst verklig skräck över att befinna sig i någon annans våld (begriflig efter att under flera år dagligen ha fruktat giljotinen) och tvingas utföra bisarra handlingar genom en främmande vilja. De framhåller också de uppenbara influenserna från den animala magnetismen. Den djävulska Air Loom-maskinen påminde rent fysiskt om Mesmers magnetiska kar och den drevs med någon sorts mix av magnetiskt fluidum, elektricitet och pneumatisk kemi. Matthews uppfinning och hela hans tankevärld var, skriver Berkenkotter, en produkt av specifika historiska, politiska och sociala förhållanden.<sup>50</sup>

Den andra fallstudien gäller juristen Daniel Paul Schreber som var intagen först på en psykiatrisk klinik vid Leipzigs universitet och sedan på offentlig anstalt i Sonnenstein under sent 1800- och tidigt 1900-tal. 1903 publicerade han sin *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, där han redogjorde för sin världsbild i form av en teologisk essä. En av de upptäckter han gjort var att nerver kan frigöra sig från kroppen och

49. John Haslam, *Illustrations of Madness: Exhibiting a Singular Case of Insanity, and a No Less Remarkable Difference in Medical Opinion: Developing the Nature of Assailment, and the Manner of Working Events; with a Description of the Tortures Experienced by Bomb-Bursting, Lobster-Cracking, and Lengthening the Brain* (London 1810), s. 33–34.

50. Roy Porter, förord till Haslam 1810 (1988) s. xxxvi–xxxvii; Carol Berkenkotter, *Patient Tales: Case Histories and the Uses of Narrative in Psychiatry* (South Carolina 2008) s. 46–49; se också Ingram (1991) s. 9–10, 112–117, 142–145.

stiga mot himlen där de får övernaturlig kraft. Detta hade skett för anstaltsläkaren när han hade hypnotiserat Schreber; inte när det skedde i terapeutiskt syfte men när den vetenskapliga iveren drivit läkaren att fortsätta. När nerverna hade lösgjort sig kunde läkarens själ ge sig hän åt ohämmad maktlystnad, utan att begränsas av vanlig moralisk viljestyrka.<sup>51</sup> Schreber funderade över om detta i själva verket var vad hans inre röster kallade själsmord (*Seelenmord*):

Kanske rösternas prat om att någon begått själsmord kan förklaras av att själarna (strålarna) har funnit det otillbörligt att en människas nervsystem skulle påverkas av en annans så till den grad att det fjättar hans viljestyrka, så som sker under hypnos...<sup>52</sup>

Uppenbarligen har Schreber tagit illa vid sig av att läkaren behandlat honom med hypnos i, som han upplevde det, enbart experimentellt syfte. Med den upplevelsen förvandlades hypnosen från terapi till något otillständigt och orättfärdigt. Eric Santner, som analyserat Schrebers text, tolkar skriften som en berättelse om de katastrofala effekter det kan få när en betrodd auktoritetsfigur överträder sina maktbefogenheter och därmed bryter den symboliska pakt som auktoriteten bygger på.<sup>53</sup>

För psykiatriska patienter kunde alltså magnetism, hypnotism och annan mystisk strålning symbolisera en hotfull kontrollförlust, en upplevelse av att en främmande kraft tagit över den egna kroppen eller sinnet. Skräcken i att bli en främling för sig själv, att fyllas av tankar och känslor som var obegripliga, påträngande och olustiga, kanaliserades i en yttre makt.<sup>54</sup> Men som framgått kunde de nya uppfinningarna också integreras i en förstörad självbild där patienten ansåg sig själv i besittning av mäktiga krafter. Även här fanns religiösa motsvarigheter; att vara gudomligt inspirerad eller Gud själv. Föreställningar om att vara kung, kejsare eller någon annan upphöjd person ingick i samma idékomplex. För Mogens Daniel R. var hans magnetiska förmåga bara en av de kompetenser han besatt; enligt journalen fanns det i princip inga gränser för vad han ansåg sig klara av. Under de månader patienten var intagen

51. Daniel Paul Schreber, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* (Leipzig 1903); Eric L. Santner, *My Own Private Germany: Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity* (Princeton, N.J. 1996) s. 36–37.

52. Schreber (1903), "Offener Brief an Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Flechsig", min övers.

53. Santner (1996) s. 37.

54. Jfr Porter om Matthews (1988), s. xxxvii.

reviderades den storslagna självbilden något och det påverkade också hur han associerade till sin magnetiska kraft. Han menade visserligen att han fortfarande ägde den men bara i relation till nervösa personer vars krämpor (exempelvis tandvärk) han kunde bota med strykningar. Han provade att söva överläkaren men utan framgång.

Genom att dra ner anspråken på magnetiskt herravälde och presentera sin förmåga som en vardaglig medicinsk praktik, utan att för den skull ge upp tanken på att vara särskilt ägnad åt uppgiften, kunde patienten behålla sin berättelse. Den självbild som började skaka när mejerieraffärerna gick dåligt kunde återupprättas genom tillförseln av magnetisk kraft och den kraften ville patienten inte förlora. Men nu var den tämj, inordnad i ett vetenskapligt paradig och riktad åt det goda, åt att hjälpa. Det visar på flexibiliteten – för att inte säga genialiteten – i mannens hantering av sin situation. Hans dubbla bruk av magnetism, som förintande mystisk makt och terapeutisk behandling, låg helt i linje med den ambivalenta roll som magnetism och hypnotism spelade i samtiden.

De fyra patienter intagna på Lunds hospital 1890 som omnämnde hypnotism/magnetism tilldelade fenomenet helt olika betydelser. För Emily B. var hennes hypnotiska tillstånd, kan man förmoda, av samma översinnliga natur som den spiritistiska kontakt hon hade med andevärlden. Här var hypnosen en väg till den andliga dimension som kvinnan under lång tid intresserat sig för, bland annat genom deltagande i spiritistiska och teosofiska sällskap.<sup>55</sup> Frans Henrik S. föreföll obekvämd med de befallningar han fått (det är oklart vem som låg bakom) men hade handlingsutrymme såtillvida att han kunde be om att få slippa dem. För Herman Wilhelm N. var hypnotismen en modern variant av de magiska tekniker som omgivningen kunde använda för att utöva svartkonst, förtrolla och förgifta kropp och sinne. För Mogens Daniel R. var magnetismen också en förintande kraft men inte i form av försåtligt häxeri utan som oinskränkt världsdominans, en lust att tämja och kuva. Senare kom han i stället att förhålla sig till den som terapeutisk behandling, till exempel för tandvärk – en praktik som var helt etablerad i hans samtid.

55. Här kan nämnas att en annan kvinna intagen i Lund 1890 ansåg att hon, som befann sig i paradiset, kunde stå i kontakt med Malmö med telegrafens hjälp; även för henne var det snarare fråga om en kommunikationskanal än ett hotfullt maktmedel. Patientjournaler för asylén, kvinnor, S:t Lars sjukhus, (tidigare F2c:1), RiS, nr 10 (800).

*Patientberättelsernas kunskapspotential*

Det är inget nytt att psykiatriska patienters föreställningsvärldar reflekterar det samhälle de uppstår i. Att nya företeelser påverkar patienternas upplevelser är välkänt och påpekas ju också av de läkare som refererats i uppsatsen. Vad är då poängen med att lyfta fram patienters berättelser om hypnotiska och magnetiska krafter? Det är, som framgått, inte särskilt överraskande att ett så populärt samhällsfenomen skulle göra avtryck i patientjournaler från 1890.

Det som är nytt är perspektivet. Den narrativa och fenomenologiska läsningen av patienternas berättelser syftar till en förståelse av deras underliggande mening. Frågan är inte vilket tidstypiskt stoff som vävs in i patienternas föreställningsvärld utan vilken roll det spelar för varje enskild individ. Även om de djupare psykologiska mekanismerna naturligtvis är utom räckhåll – dels för att källmaterialet är så fragmentariskt, dels för att det inte är möjligt (ens för individen själv) att helt förstå sig på psykets vindlingar – kan man ändå hävda att vi i någon mån kan närma oss berättelserna från patienternas synvinkel. Det kräver förstås att det som refereras i journalerna är vad patienterna verkligen har sagt. Även om detta aldrig kan säkerställas är sannolikheten att journalskrivaren (ibland överläkaren men oftare en läkare längre ner i hierarkin) skulle ha förvrängt eller förfalskat patientens utsaga mycket låg. Journalerna var viktiga administrativa dokument i den institutionella praktiken och journalföringen reglerades juridiskt.<sup>56</sup> Vad patienten förmedlade i mötet med läkaren var dessutom en central komponent i den medicinska bedömningen, vilket demonstreras av den enorma detaljrikedom som vissa läkare hängav sig åt, i form av långa referat, citat och dialoger.<sup>57</sup> Självklart kan saker ha glömts bort eller utelämnats men det som faktiskt står i journalen kan värderas som en så trovärdig återgivning som möjligt, just eftersom det gavs vetenskaplig betydelse.

Likväl är det betydligt knepigare att komma åt patientberättelser än psykiatrisk praktik. Vetenskapliga förhållningssätt och tekniker – inte minst själva journalföringen och dess stilistiska element – ligger ju i öppen dager och nås utan förmedling. Patientens röst, hur tillförlitligt återgiven den än är, kommer aldrig vara lika tillgänglig. Det är fragment

56. SFS 1883:63, kap. 1, §15; Lars-Eric Jönsson, *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (Stockholm 1998) s. 52–53.

57. Jfr Möller (2017), s. 142–147.

som lösgör sig ur det förflutna, små glimtar som låter oss ana en hel värld där bakom. Berkenkotter kallar det ett dubbelt narrativ – patientens berättelse finns innesluten i psykiatrins narrativ. I sin numera klassiska undersökning av stilistik i psykiatriska journaler diskuterar Petter Aaslestad skillnaden mellan *fortelling* och *histoire* samt fenomenet med dubbla röster (när läkarens styrande frågor omärkligt formar patientens berättelse). Ahlbeck-Rehn använder begreppet påtvingade narrativ; berättelser som inte vuxit ur en frivillighet utan ur auktoritetens kunskapsprojekt.<sup>58</sup>

För forskaren uppstår en ofrånkomlig distans till patientens verklighet då den förmedlas i andra hand, dessutom i en historisk kontext som alltid kommer vara i grunden onåbar. Distansen minskas inte heller av att olika verklighetsuppfattningar och medvetandeskikt kan komma till uttryck i psykiatriska patientberättelser. Logiskt sammanhang och begriplighet kan variera enormt mellan olika journaler, från synbart rediga summeringar av livssituationen till föreställningar präglade av hallucinationer eller andra psykotiska symptom. Det är en metodologisk utmaning att hantera de berättelser som inte anpassar sig efter etablerade kognitiva och språkliga strukturer. Den väg som provas i denna uppsats är, som framgått, att inte värdera utsagorna efter deras upplevda rationalitet eller irrationalitet utan efter den mening de kan ha haft för patienterna själva. Då vittnar berättelserna alltid om autentiska upplevelser, inte i en ontologisk mening men i en fenomenologisk.

Att förstå patienten i hans livsvärld kräver att man ger upp anspråken på självklart tolkningsföreträde. Hur komplicerat det kan vara att närma sig berättelsen med vidöppen attityd, särskilt när ens ambition är att behandla en diagnostiserad sjukdom, framgick när jag i ett antologikapitel analyserade mötet mellan patientens och läkarens berättelser i ett fall från Vadstena hospital på 1880-talet.<sup>59</sup> Patienten, en tullkontrollör, skrev själv ner sin ”sjukdomshistoria” som i stora drag gick ut på att han under en vistelse i Köpenhamn lärde känna en grosshandlare och efterhand upptäckte att denne hade ont uppsåt samt att människor bespejade och förföljde honom. I sin utförliga redogörelse, där händelseförloppet

58. Berkenkotter (2008) s. 2; Aaslestad (2007) s. 32–34, 8; Ahlbeck-Rehn (2011) s. 229, 246–248. Se också Möller (2017), s. 137–139.

59. Cecilia Riving, ”Komplotten i Köpenhamn: Mötet mellan patientens och läkarens berättelser vid 1800-talets slut”, i Nilsson & Vallström (red.) (2016).

återgavs med stor detaljskärpa, gjorde mannen vid ett par tillfällen små kommentarer som visar att omgivningen försökt övertyga honom om att det rörde sig om illusioner. I journalen framgår också att övertalning varit en viktig del av behandlingen. Sjukdomsinsikt – när patienten medgav sjukdom och erkände omgivningens verklighetsbeskrivning – var vid denna tid ett av de säkraste tecknen på tillfrisknande. Men tullkontrollören var inte beredd att överge sin berättelse. För honom hade den en mening. Den strukturerade och förklarade de kaosartade och förvirrande obehagskänslor som tagit makt över honom.<sup>60</sup> En av poängerna med fenomenologiska och narrativa analyser av patientberättelser är just att se hur de stöper trauman i hanterlig form.

De berättelser som diskuterats i denna uppsats kan betraktas som sådana stöpta trauman. Påfrestningarna kunde vara av yttre eller inre art, eller både och, men oavsett vilket skulle individerna hantera känslor av förlust, skräck, utsatthet, skam, överklighet eller förfrämligande. När känslorna projicerades utanför den egna personen fick de tydligare konturer och blev möjliga att förhålla sig till. De fick en plausibel förklaring, de kunde inordnas i en logisk kausalstruktur. De kunde erbjuda tröst och en känsla av utvaldhet, som för Mogens Daniel R. och Emily B. Och när känslor av skräck och förföljelse dominerade gav berättelserna i stället en möjlighet att faktiskt göra motstånd och komma undan. Det gick inte att fly det inre tumultet men det gick att fly fiender, att akta sig för förgiftad mat, att polisanmäla läkare, att uppmärksamma omvärlden på politiska komplotter och tortyrmaskiner. Genom att förlägga makten utanför sig själva, som en extern fientlig kraft, fick individerna paradoxalt nog mer makt eftersom de kunde försvara sig (och här avses naturligtvis inte makt i reell mening utan i fenomenologisk).<sup>61</sup>

Att närma sig psykiatriska patientberättelser från detta håll har flera poänger. Berättelserna får ny betydelse när de inte längre bara ses som sjukdomsyttringar. De blir utsagor att ta på allvar, inte för att vare sig bekräfta eller avfärda dem, utan för att förstå dem i relation till en för

60. Samma ovilja att ge upp sin tolkning av verkligheten visade Hugo Lindblad, en patient intagen på Konradsbergs hospital 1919, vars sjukdomshistoria diskuteras av Möller (2017) s. 167–170.

61. I en artikel om minnesförlust som psykiatriskt problem diskuterar Torbjörn Gustafsson Chorell en fallstudie från 1921 där patienten upplevde sig ha varit hypnotiserad. Även Gustafsson Chorell tolkar denna föreställning som ett sätt att få ihop livsberättelsen, att skapa koherens genom fiktion. Se Gustafsson Chorell (2003) s. 62.

patienten verklig livssituation. David Ingram som studerat *mad discourse* i 1700- och 1800-talets Storbritannien poängterar att man i patienternas berättelser kan se tydliga försök att hantera både fysisk och mental smärta. Ofta refererade sådana föreställningar till antingen gudomligt ingripande eller konspirationer. De narrativa element som kunde komma till bruk var exempelvis märkliga kroppsliga sensationer (som att ha ohyra i magen), upprepande av tvångsmässiga tankar (som att någon spionerar bakom dörren) och andra förklaringsmodeller tillräckligt breda för att innesluta patientens upplevelser (Ingram hänvisar till Matthews *Air Loom* som ett särskilt imponerande exempel):

Again, language seems to be deployed in order to present as coherently as possible the system of ideas that has been constructed by way of justification for emotions that are not accessible in their own right.<sup>62</sup>

Flera forskare har understrukit att inte ens de mest flagranta vanföreställningar saknar någon form av koherens. Mikkel Borch-Jacobsen framhåller att det obegripliga i viss mån måste formuleras så att det blir gripbart och kan kommuniceras – det finns en *narrative drift*.<sup>63</sup> I sin studie av Eberbach hospital under tidigt 1800-tal menar Goldberg att det som var skrämmande med patienternas symptom inte var att de var obegripliga utan att de omtolkade och förvred ett gemensamt – och igenkännligt – kulturellt språk. De avvikande berättelserna fungerar som en sorts spegelbild av samhället; de är oundvikligen präglade av den kultur patienten lever i men förhåller sig fritt till dess anspråk på sanning.<sup>64</sup> Branca Telles Ribeiro som gjort lingvistiska analyser av samtal med en gravt psykotisk patient menar att det finns olika nivåer, eller diskurser, i samtalet; när patienten befinner sig i läkarens diskurs framstår hennes tal som helt osammanhängande men när hon driver sin egen berättelse finns en inre logik och mening.<sup>65</sup> Ribeiro hävdar att denna inre logik går att tyda även av en utomstående:

62. Ingram (1991) s. 112.

63. Mikkel Borch-Jacobsen, *Making Minds and Madness: From Hysteria to Depression* (Cambridge 2009) s. 7; se Aaslestad (2007) s. 81–84.

64. Goldberg (1999) s. 8–9.

65. Branca Telles Ribeiro, *Coherence in Psychotic Discourse* (New York 1994) s. 244.

Entering another world – the inner world – can be a lonely experience for the traveller and a mystery to us who are left behind. Only by listening to the voices of those who have stepped beyond can we come closer to them. In listening we may find meaning and coherence.<sup>66</sup>

En vinst med den narrativa fenomenologiska läsningen är alltså en ökad förståelse för psykiatriska patienters föreställningsvärld. Läger man till ett historievetenskapligt perspektiv och studerar förfluten tid får man ytterligare en vinst, nämligen en tydligare bild av hur dessa föreställningsvärldar relaterar till samhällskulturen. När berättelserna analyseras över tid blir det uppenbart att många av de upplevelser de förmedlar är grundade i en specifik tid och miljö och att de präglas av rådande normer kring kön och social status. De tar upp tidstypiska element och gestaltar dem i förstärkt form. Patienternas rädsla för hypnos, elektricitet och andra obegripliga samtidsfenomen speglar en spridd kulturell oro som förvisso kan skönjas i andra källor men inte med samma transparens. Patientberättelserna blir en sorts kikare där det suddiga historiska landskapet zoomas in och får skärpa.

*Psykiatriska patientberättelser i medicinhistoria och i medicinsk humaniora*

En narrativ historievetenskaplig analys av det slag som genomförts ovan relaterar till såväl medicinhistoria och historia som medicinsk humaniora, fast utifrån delvis olika aspekter. Bidraget till medicinhistoria – och psykiatrihistoria mer specifikt – ligger framför allt i patientperspektivet. Genom att sätta fokus på patienternas berättelser synliggörs deras funktion inte bara för det psykiatriska kunskapsprojektet utan för patienterna själva. Det psykiatrikritiska perspektiv som länge präglat forskningen har framställt både anstaltsrutiner och journalföring som disciplinära och kontrollerande tekniker. Även om dessa inslag inte ska förminskas är det samtidigt möjligt att se patientens möte med läkaren som en möjlighet att få berätta sin historia.<sup>67</sup> I den psykoterapeutiska

66. Ribeiro (1994) s. 3. Se Ingram (1991) s. 110.

67. Den japanske historikern Akihito Suzuki menar att patientens röst inte alls bara negligerats i psykiatrin utan tvärtom erbjudits en unik möjlighet att komma till tals, se Akihito Suzuki, "Framing psychiatric subjectivity: Doctor, patient and record-keeping at Bethlem in the nineteenth century", i Joseph Melling & Bill Forsythe (red.), *Insanity, Institutions, and Society, 1800–1914: A Social History of Madness in Comparative Perspective* (London 1999).

tradition som växte fram vid 1800-talets slut ingick talterapi som ett väsentligt moment och en hel del psykiatriker var influerade av denna metod.

För att medicinhistorisk forskning ska få den bredd, mångfald och dynamik som ämnet behöver krävs fler studier av patientberättelser och medicinska möten. Patientperspektivet måste inte nödvändigtvis innebära att man fokuserar på patientens egna upplevelser. I en brett upplagd studie undersöker jag exempelvis hur man inom olika behandlingstraditioner (medicin, psykiatri, neurologi, animal magnetism, hypnos och psykoterapi) har förhållit sig till det personliga mötet med patienten och dess terapeutiska betydelse i behandling av psykisk ohälsa från sent 1700-tal till 1924.<sup>68</sup> Här står terapeutiska ideal och den mellanmänniska relationen i centrum. En framtida studie skulle kunna ägnas åt hur det terapeutiska mötet upplevts av patienten, i den mån det går att hitta användbara källor. Det finns helt klart utmaningar i att fokusera på patienten, framför allt i bristen på källmaterial. Men här finns också viktiga lärdomar att hämta.

För historieämnet i allmänhet är psykiatriska patienters berättelser en viktig påminnelse om att samhället och tillvaron upplevs på många olika sätt. Att påstå att varje tid rymmer en pluralism av berättelser är att slå in öppna dörrar men sällan framstår det så otvetydigt som i detta fall, när berättelserna rent faktiskt underkänts i sin samtid och fortfarande underkäns som pålitliga vittnesmål om livsvillkor och samhällsliv. Om de i stället tas tillvara kan de spegla samhället på ett nytt sätt, kanske till och med få det att framträda klarare. *Fin-de-siècle*-stämningarna, dekadenskulturen, det spretiga vetenskapliga landskapet under sent 1800-tal har skildrats ingående i tidigare skandinavisk forskning – främst från idéhistoriskt och litteraturvetenskapligt håll – men här blir den abstrakta tidsandan helt konkret, i enskilda individers reaktioner – och särskilt så, skulle man kunna hävda, då reaktionerna tar sig påtagliga uttryck i kropp och sinne. De är uppförstorade och tillskruvade men inte världsfrånvända; de verbaliserar tidens stämningar. Psykiatriska patientberättelser rymmer kunskap om det förflutna.

I relation till medicinsk humaniora kan en psykiatrihistorisk studie av patientberättelser visa att narrativa och fenomenologiska perspektiv

68. Riving (kommande 2023).

lämpar sig för olika typer av empiriskt material, vilket i bästa fall kan utveckla och befästa den betydelse som medicinshistoria bör ha inom fältet. Dessa teoretiska angreppssätt har hittills varit ganska ovanliga både när det gäller psykiatriska patienter och historisk tid (för att inte tala om psykiatriska patienter i historisk tid). Eftersom patientberättelser skiljer sig så mycket åt mellan somatisk och psykiatrisk medicin kan den kunskap som hämtas från det ena området inte automatiskt överföras till det andra. De speciella förutsättningar som råder inom psykiatri – vetenskapligt, organisatoriskt, juridiskt – påverkar samtalet mellan patient och läkare på mycket speciella vis och således också hur patientens erfarenheter uttrycks och uppfattas. Hans-Georg Gadamer har i ett hermeneutiskt perspektiv pekat på specifika faktorer som utmärker psykiatriska möten och vikten av att vara medveten om dessa.<sup>69</sup>

Det historiska perspektivet synliggör dessutom att psykiatriska samtal är tidsbundna och att patienters berättelser är tätt knutna till sitt historiska sammanhang. Genom att undersöka vilka element som förändras och vilka som är mer beständiga över tid (fast kanske i nya former) kan vår tids psykiatriska berättelser få ökad samhällsrelevans och status som samtidsskildringar, inte bara medicinsk dokumentation. I kombination med ett fenomenologiskt perspektiv kan deras meningsskapande funktion också bli synligare, hur de förhåller sig till och omskapar sin samtid utifrån personliga behov och förutsättningar. Hur detta går till i praktiken är givetvis oerhört komplext och framför allt något som den kliniskt verksamme får ta ställning till. Här vill jag bara betona de narrativa och fenomenologiska kvalitéerna i psykiatriska patientberättelser, särskilt som de i dagens underfinansierade och hårt pressade psykiatri inte alltid får tillräckligt utrymme.

Psykiatrihistoriska studier av patientberättelser berör grundläggande existentiella frågor och svårigheter. Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem som engagerar många vetenskapliga fält, inte bara medicin. Den ökade populariteten för medicinsk humaniora kan ses som en reaktion på en vårdsektor där naturvetenskapliga metoder och synsätt fått dominera på bekostnad av andra perspektiv. Ett ömsesidigt utbyte mellan humaniora och medicin är lovvärt och viktigt. Viktigt är också att de tvärvetenskapliga ambitionerna verkligen efterföljs.

69. Hans-Georg Gadamer, *Den gåtfulla hälsan: Essäer och föredrag* (Ludvika 2003) s. 65–75, 93–94.

Det finns avsevärda skillnader i vetenskapssyn och metodik och om de humanistiska angreppssätten ska komma till sin rätt måste de erkännas och värderas. Medicinshistoria kan ingå i medicinsk humaniora men historiker måste stå upp för det som är deras speciella sakkunskap. I bästa fall, skriver Wilhelm Kardemark och Ola Sigurdson, kan medicinsk humaniora förena humanistens kritiska blick med medicinarens konstruktiva ambition, att göra något bättre.<sup>70</sup> Så kan samarbetet bli en verkligt angelägen och positiv kraft, när kunskap och erfarenheter från olika håll används i en gemensam strävan att skapa en bättre vård och en bättre tillvaro för patienterna.

## A stranger to oneself: A narrative and phenomenological analysis of psychiatric patients' stories, 1890

This article is about psychiatric patients' life stories. I explore how best to handle patient narratives in the history of medicine and, more specifically, in the history of psychiatry. By applying a narrative and phenomenological analysis – seldom used in historical studies of psychiatry and psychiatric care – the aim is a new understanding of patient stories both as historically situated and as embodiments of personal meaning.

Narrative analyses of patient stories, as usually applied in the medical humanities, stress the fundamental need to structure chaotic events – such as illness – into a coherent narrative, so as to regain some sort of control and stability in life. Medical phenomenology is a qualitative method for investigating the patient's personal experience. A close, empathic reading is designed to reach – as far as is possible – the underlying meaning of the illness story. This theoretical approach, when applied to psychiatric patients' narratives, means the question of authenticity or truth becomes irrelevant. It does not matter whether the patients conveyed what really happened, whether their stories were symptoms of mental illness or not: what matters is what the story meant to the patient.

In the article, I focus on a handful of patients who were admitted to the asylum in Lund in southern Sweden in 1890. They were all convinced either that they had been hypnotised against their will or that they pos-

70. Wilhelm Kardemark & Ola Sigurdson, *Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet: en rapport* (Göteborg 2014) s. 24–25.

sessed great hypnotic powers. When reading these testimonies as phenomenological narratives, it becomes clear that they served a very specific purpose. Each patient had their own experience and trauma that gave them the impression they were the victim or the master of a vicious hypnotic power. Their personal histories differed, but their urgent need to find structure and meaning in a situation that was confusing, terrifying even, was the same.

The article shows how fruitful it is to combine perspectives from the medical humanities and historical research. Narrative and phenomenological theory illustrates how the patients related to the world around them, how their specific historical context moulded their personal experience. The historical perspective, for its part, demonstrates how experience of illness is always situated in a specific time and place. Thus, psychiatric patients' stories – past and present – are rich sources of knowledge, not only as medical documentation but as historical testimonies.

*Keywords:* history, medical humanities, Sweden, psychiatric care, personal narratives, phenomenology, hypnotism