

HISTORISK TIDSKRIFT
(Sweden)

139:4 • 2019

Att förhandla sin sjukdom

JOHAN EDMAN*

Stockholms universitet

Frida Wikström, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967–1992*, Pandoraserien XXVI (Arkiv: Lund 2018). 278 s.

Utgångspunkter och undersökning

Frida Wikström har skrivit en anstaltshistoria. Det är inte den första men inte heller den sista, vilket är bra. Det finns ju så mycket att hämta i arkiven hos dessa totala institutioner, som Erving Goffman kallar dem.¹ Ambitionen att kontrollera människors liv in i minsta detalj bidrar till ett massivt skriftligt källmaterial som lockar till mängder av frågeställningar. Vi har fått vår beskärda del av anstalternas framstegshistoria, numera ofta avfärdad som *whig history*. Sedan några årtionden dominerar en kritisk historieskrivning som med utgångspunkt i kontinental filosofi, väldigt ofta Foucault, i anstalterna i stället ser ett uttryck för modernitetens subtila förtrycksmekanismer. Här dras gränsen mellan normalt och onormalt.

Den gränsen är central i Frida Wikströms avhandling om de intagna på S:t Lars sjukhus i Lund under åren 1967–1992. Syftet med undersökningen är att "fördjupa kunskapen om de projekt och de satsningar som sjuösattes under perioden 1967–1992, samt vad de nya satsningarna innebar för patienterna i relation till deras väg ut från sjukhuset".² Ambitionen är att skriva "den hittills oskrivna historien om den permissions-, försöksutskrivnings- och utskrivningsverksamhet som bedrevs på de psykiatriska sjukhusen via en särskild utskrivningsnämnd under åren 1967–1992".³

Avhandlingens fokus på utskrivningsnämnden som ett slags gränsland

* Professor i kriminologi; fakultetsopponent.

1. Erving Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (New York) 1961.

2. Frida Wikström, *Att skriva sig ut: Nya terapeutiska miljöer och tvångsvårdade patienters subjektformering 1967–1992* (Lund 2018) s. 25.

3. Wikström (2018) s. 25

hämtar inspiration från teoretiska begrepp som rumslighet, heterotopi, styrningsrationalitet och subjektsformering. För att förenkla skulle man kunna dela upp dem i begreppsparen rumslighet–heterotopi respektive styrningsrationalitet–subjektsformering, där resonemangen om heterotopi blir ett slags förfinad definition av den rumslighet som analyseras i avhandlingen och styrningsrationaliteten kopplas till ett liberalt projekt för subjektsformering. Med det senare avses ”hur utskrivningsnämnden satte gränser för vilken typ av subjekt patienterna kunde vara, eller vad de uttryckte för subjektivitet”.⁴

Forskningsuppgiften konkretiseras i det andra kapitlet där material och metod går igenom. Avhandlingen bygger på tre sorters källmaterial: arkivmaterial, främst från utskrivningsnämnden, offentligt tryck, främst offentliga utredningar, och tidskriftsmaterial. Presentationen av källmaterialet från utskrivningsnämnderna ges tillsammans med en beskrivning av deras funktion och förhistoria störst utrymme. Utskrivningsnämndernas karaktär av en instans där patienternas röster hörs ovanligt väl understryks i kapitlet, som även innehåller etiska överväganden kring arbetet med detta känsliga material, en diskussion om terminologin och en beskrivning av avhandlingens vidare disposition. Utifrån ambitionen att undersöka vägarna ut från anstalten är det ett bra val att empiriskt fokusera på utskrivningsnämnderna. Historikern Annika Berg har i sin undersökning av psykopatipatienters förhandlingsutrymmen under 1930-talet tagit sig an utskrivningsnämndernas föregångare Sinnessjuknämnden, men denna undersökning av ett större empiriskt material för en annan tidsperiod är väl motiverad.⁵

I den första empiriska undersökningen (kapitel 3) tar sig Wikström an de förmodat strukturerande offentliga utredningarna. Här framkommer, med författarens ord, ”den officiella bilden av psykiatrin”.⁶ Vi bjuds på utredningar som, ända från 1958 och framåt, har propagerat för vissa grunddrag i den nya psykiatrin, inte minst vikten av att flytta ut behandlingen från institutionerna.

Det fjärde kapitlet bjuder på den första undersökningen av den heterotopi som författaren beskriver utskrivningsnämnden som. Här får vi ta del av de konkreta uttryck som den nya psykiatrin, skisserad i utredningarna i föregående kapitel, tog sig. Med anstalten närmast beskriven som antiterapeutisk läggs här vikt vid patienternas vistelse i egna hem, i patientkollektiv och i stadsmiljö – allt beskrivet som terapeutiska åtgärder tydligt beroende

4. Wikström (2018) s. 182.

5. Annika Berg, ”Att skriva sig fri: Om ’psykopatiska’ patienters förhandlingsutrymmen i 1930-talets Sverige”, i Roddy Nilsson & Maria Vallström (red.), *Inspärrad: Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992* (Lund 2016).

6. Wikström (2018) s. 38.

av den externa omgivningens möjligheter att bidra till vårdresultatet, men också strikt villkorade och aldrig utan fortsatt kontroll av patienterna i olika former.

Om det fjärde kapitlet undersöker de platser utanför sjukhuset som patienterna strävade mot och/eller som ansågs lämpliga, så undersöks i det femte kapitlet förberedelserna för flytten ut från sjukhuset. Dessa förberedelser tog plats på ett slags mellanstationer mellan sjukhus och eget boende: egna rum och patientkollektiv på sjukhusområdet, sjukhusets torp och fritidshus utanför sjukhusområdet samt träningslägenheter. Vi får här också ta del av de terapeutiska modeller som kopplades till dessa platser.

Det sjätte kapitlet bjuder på en tematisk utveckling då Wikström tar sig an narkotikamissbrukaren eller narkomanen och dennes eventuella psykiatriska sjukdomsbeskrivning och möjlighet att skrivas ut från sjukhuset, företrädesvis till de med tiden allt fler behandlingshem som växte fram från sent 1960-tal och framåt. Narkotikamissbrukarna eller narkomanerna – jag återkommer till distinktionen – blev tidigt under undersökningsperioden en egen kategori i lagstiftningen och författaren har också spårat deras specifika status i praktiken.

I det sjunde kapitlet undersöks arbete som arena för vård och utskrivning. Vilken roll spelade arbetet på institutionen? Hur motiverades det? Vilken roll spelade arbetet och arbetslivet i samhället utanför institutionen och inför utskrivningar och permissioner? I kapitlet visas att arbete både var ett starkt vårdinstrument och en tydlig indikator på normalitet och därför något eftersträvansvärt. Resultatet ligger i linje med tidigare undersökningar av psykiatrisk vård men överensstämmer även med arbetets roll i undersökningar av institutionsvård av exempelvis alkohol- och narkotikamissbrukare, lösdrivare och understödstagare.⁷ Avslutningsvis undersöks i kapitlet också ett slags generell skötsamhet som argument inför utskrivningsnämnden: att passa tider, att delta i behandlingen, sköta sin hygien och att avstå alkohol och illegala droger.

Det åttonde kapitlet är det sista empiriska kapitlet och här introduceras ett nytt källmaterial: patientföreningstidskriften *Kontakt* och R-förbundens tidskrift *Pockettidningen R*. Syftet med materialvalet är enligt författaren att undersöka källor "där patienterna på ett mer fritt sätt fick möjlighet att berätta om sina erfarenheter".⁸ Det framkommer dock att den friheten är starkt villkorad i en patientföreningstidskrift som även läses av personal

7. Se exempelvis Johan Edman & Lena Eriksson, "Work as care? Work policy within Swedish institutional care during the twentieth century", i Lena Eriksson & Eero Carroll (red.), *Welfare Politics Cross-Examined: Eclectic Analytical Perspectives on Sweden and the Developed World, from the 1880s to the 2000s* (Amsterdam 2005).

8. Wikström (2018) s. 210.

och sjukhusledning och berättelserna – eller subjektsformeringarna – blev också därefter.

Det nionde kapitlet sammanfattar avhandlingen utifrån tre teman: 1) narkotikamissbrukarnas roll inom den psykiatriska vården under dessa år; 2) den psykiatriska tvångsvårdens terapeutiska utveckling under dessa år, och; 3) den roll och de former som patienternas subjektsformering spelade och tog sig uttryck som och hur detta påverkade vården och patienterna. De empiriska resultaten kopplas till centrala teoretiska begrepp som heterotopi och styrningsrationalitet och sammanfattas i linje med vad som har berörts ovan.

Avhandlingen är sammanfattningsvis tydlig och välskriven, centrala frågor pekar ut rimliga undersökningsområden och besvaras utifrån empiriska undersökningar. Formalia och akribi är god. Redogörelsen för och diskussionen med tidigare forskning är bitvis mycket kortfattad. Detta försvårar en bedömning av avhandlingens eget bidrag till fältet, men blir också ett problem då undersökningsområdets utveckling över tid ska analyseras. Jag återkommer till det.

Kunskapsproduktion, politik och praktik

Genom att fokusera på utskrivningsnämnderna får Wikström tillgång till ett empiriskt material där patienterna i osedvanligt stor utsträckning själva kommer till tals. Detta är välkommet inom en genre som alltför ofta har nöjt sig med att undersöka exempelvis forskares, politikers eller i bästa fall den praktiserande personalens syn på de intagna på olika sorters anstalter. Undersökningen av de offentliga utredningarna i det första empiriska kapitlet pekar också mot ambitionen att kontrastera patienternas erfarenheter mot de normativa målsättningarna.

Offentliga utredningar är knappast några oklanderliga sanningsvittnen, inte ens om det som har varit men särskilt inte om det som ska komma. De undersökta SOU:erna upprepar också likartade ambitioner under perioden; de signalerar förändringsvilja men synes inte lösa de identifierade problemen. Det finns en kluvenhet i synen på utredningarna då författaren önskar ”förstå intentioner, mål och faktiskt utfall av dessa förändringar”, vilket jag läser som att utredningarna bidrog med intentioner som sedan skulle omsättas i praktik.⁹ Några sidor senare beskrivs dock hur vissa ambitioner i 1990-talets utredningsmaterial hade realiserats på S:t Lars redan 20 år tidigare, ”vilket kan belysa den eftersläpning som fanns mellan den normativa och praktiska psykiatrin”.¹⁰ Att praktiken går före officiellt normativa strävanden förvånar inte och har tidigare påvisats inom exempelvis den svenska anstaltsvården

9. Wikström (2018) s. 234.

10. Wikström (2018) s. 240.

av alkoholmissbrukare, men det lockar till en problematisering av utredningsmaterialet som gärna hade fått ta plats i Wikströms avhandling.¹¹

En förklaring till de något utvecklade resonemangen kring relationen mellan kunskapsproduktion och implementerad verksamhet kan kanske sökas i att det saknas ett viktigt mellanled, nämligen den politiska sfär som både har beställt en viss sorts kunskap och som via lagar, förordningar och myndighetsdirektiv sedan ska försöka lösa identifierade problem. Inte heller den många gånger mycket självständiga centralbyråkratins på området har undersökts. Det är en stor svart låda för den som intresserar sig för "intentioner, mål och faktiskt utfall". I den svarta lådan gömmer sig exempelvis utredningarnas roll som politiska verktyg, med slutsatsstyrda direktiv, viljan att begrava en fråga politiskt under en mandatperiod snarare än att lösa ett konkret problem, byråkratins ideologiska ambitioner, sakområdets symboliska betydelse i rikspolitiken, etcetera.

Vårdens verkan: strategier och resultat

Genomgången av de offentliga utredningarna är upplysande men bidrar inte med avhandlingens mest intressanta resultat. Dessa bjuds vi i stället på i den mer centrala undersökningen av utskrivningsnämndens hanterande av patienter som ville lämna anstalten på något sätt, skrivs ut eller få permission. Många sidor i flera kapitel ägnas åt att visa hur det argumenteras för detta och hur det tas emot, vissa argumentationslinjer utmejslas men jag saknar en tematiserad uppdelning av olika förhållningssätt och strategier. En redovisning av detta skulle vara intressant då den kunde visa på den praktiska definitionen av psykisk sjukdom där den som kunde argumentera sig ut rimligen måste beskrivas som frisk och den som blev kvar var sjuk. Wikström menar exempelvis att "[d]en patient som skrev slarvigt över hela pappret, skrev negativt om vården och använde uttryck i stil med 'jag är frisk' gav ett annat intryck än den patient som uttryckte sig sakligt och resonerande", men en systematisk sammanställning av framgångsrika respektive misslyckade strategier och hur de förhöll sig till föreställningar om psykisk sjukdom saknas.¹²

Frågan framstår som central om man ser förhandlingen och heterotopin som övergången från onormalt till normalt. Den kan också kopplas till avhandlingens egen undersökning av normalitetsattribut som arbete och ett fungerande vardagsliv. Arbete, arbetsförmåga och arbetsvilja har under lång tid varit centralt inom stora delar av institutionsvården. Wikström menar också att det som "skilde sinnessjukhuset från andra institutioner var att

11. Johan Edman, *Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981* (Stockholm 2004).

12. Wikström (2018) s. 242.

arbetet ansågs ha en terapeutisk innebörd”.¹³ Det stämmer inte. Arbetet har varit ett så pass centralt kriterium på normalitet att det med kameleontisk smidighet har överlevt de mest skiftande vårdregimer inom institutionsvården: ibland har det syftat mot moralisk uppsträckning, ibland mot fysisk återhämtning, andra gånger mot uppövande av arbetsförmåga och teknisk kompetens, men när så påbjudet även beskrivits som terapeutiskt mot en grundproblematik som inte endast beskrevs som arbetsoförmåga. Wikström skriver att “[p]atienterna delades in i två kategorier: de arbetande och de sysslösa” och här skulle man gärna sett en kvantitativ analys av i vilken utsträckning som de arbetande bedömdes som friskare och därför i större utsträckning kom att skrivas ut.¹⁴

Liksom inom annan anstaltsvård har också ersättningssystemet varit en viktig del av förhandlingen mellan intagna och anstaltsledning. Här får vi i Wikströms avhandling ta del av en rafflande pollettekonomi som både betalar och tar betalt utifrån terapeutiska principer. Ju högre nivå på civil kompetens desto fler polletter, vilka sedan kunde spenderas på aktiviteter som via prislistan styrdes mot verksamheter utanför sjukhuset: ett paket tobak kostade 75 polletter, att gå på bio utanför anstalten endast fem polletter. Men alla kunde ju inte arbeta och här blev skötsamhet och karaktärsdanning i enlighet med målen på pollettlistan till en terapeutisk metod – ADL (aktiviteter i det dagliga livet).

Inom exempelvis alkoholistvården är det rätt tydligt att ADL dyker upp då den reella arbetsmarknaden inte längre anställer permitterade och utskrivna patienter. I Wikströms undersökning ser man inte riktigt den kopplingen även om den korresponderar i tiden då det under den undersökta perioden sker en utveckling från bedömning av arbetsförmåga till att ”klara av det sociala och det dagliga livet med inköp, ekonomi, städning och matlagning”.¹⁵ Det hade varit spännande om författaren här på ett tydligare sätt hade kopplat utvecklingen av anstaltsvården till den utveckling av samhället utanför som på flera ställen beskrivs som vägledande för undersökningen.

Narkotikasjukdomen

Arbetsförmåga och arbetsamhet är egenskaper som nästan skriker normalitet i vårt arbetsetiska samhälle, så till den grad att dessa egenskaper exempelvis i både lag och implementering av alkoholistvårdstvangen har trumfat alkoholkonsumtionen. Den som har arbetat och försörjt sig själv och sin eventuella familj har inte varit primärt föremål för de alkoholistvårdande myndigheternas intresse – oavsett nivån på alkoholkonsumtionen.

13. Wikström (2018) s. 184.

14. Wikström (2018) s. 184.

15. Wikström (2018) s. 131.

Den politiska uppfattningen av berusande substanser är dock disparat och denna problembeskrivning har inte förlänats narkotikakonsumenten. Här har vi tvärtom en grupp medborgare som närmast per definition har beskrivits som bortom den rationella viljestyrka som har utgjort ett viktigt signum på psykisk hälsa. Vid ett flertal tillfällen har därför utredningar och politiker lanserat lösningar som har gått ut på att beskriva narkotikamissbrukaren, i Sverige generöst definierat som en person som konsumerar narkotika utan medicinsk ordination, som psykiskt sjuk och därmed potentiellt föremål för den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Att tvångsvårda behandlingsovilliga narkotikabrukare inom psykiatri var standardlösningen från och med det publika narkotikaproblemets upptäckt i mitten av 1960-talet fram tills ny lagstiftning som reglerade tvångsvård av både alkohol- och narkotikamissbrukare trädde i kraft 1982.

Det är under avhandlingens inledande undersökningsperiod därför en vanlig offentlig tankemodell att betrakta narkotikabruk som psykisk sjukdom och sett från andra sidan – där vissa av de vårdade patienterna inom psykiatri var narkotikabrukare – har Frida Wikström ett spännande scenario att dela med sig av. Här blir det i avhandlingen lite konstigt på grund av dels oprecis begreppshantering, dels den outforskade svarta lådan som är politikens bidrag till denna kategorisering. I det politiska begripliggörandet av narkotikabruk var det i början av avhandlingens undersökningsperiod en delikat uppgift att skilja de psykiskt friska narkotikamissbrukarna från de psykiskt sjuka narkomanerna, något som ett par år in i undersökningen avgjordes av den politiska viljan att pressa in alla behandlingsovilliga narkotikabrukare i samma tvångsvårdslag: narkotikakonsumenter utan medicinsk förskrivning beskrevs som narkotikamissbrukare och narkotikamissbrukare kategoriserades som narkomaner vilka kunde tvångsvårdas på psykiatrisk indikation. Det var ett politiskt beslut, inte någon professionell psykiatrisk bedömning.

Det här missar Wikström. I kapitlet ifrågasätts också patienters psykiska sjukdom med beskrivningar som att det saknas andra sjukdomsindikationer än narkomani eller att någon kvarhölls "inte nödvändigtvis för att hon hade någon form av psykisk sjukdom, snarare att hon hade ett tvångsmässigt beroende av heroin".¹⁶ Vilket ju är en god indikation på narkomani, det vill säga psykisk sjukdom enligt tidens terminologi.

Att Wikström inte har undersökt eller genom tidigare forskning tagit del av den politiska process som faktiskt sjukdomsförklarade narkotikabrukarna bidrar till missförståndet. Men hon läser också den offentliga utredningen lite konstigt då hon skriver att "[n]är narkotikamissbruket diskuterades i an-

16. Wikström (2018) s. 175.

slutning till den nya lagen 1967, LSPV, var förslaget att narkomanerna skulle vårdas frivilligt inom psykiatri” och ”[a]tt narkomaner skulle tvångsvårdas inom ramen för LSPV var inte något som utredarna hade räknat med”.¹⁷ Fast så var det inte. Kommittén, som det notas till, var osäker men menade nog att narkomaner till skillnad från narkotikamissbrukare ändå skulle kunna tvångsvårdas, och man sände därför ut dubbla signaler.

Samhället, strukturen och den historiska utvecklingen

Allt detta förändrades dessutom under den undersökta perioden. Den narkotikabrukare som kanske var sjuk 1967 var efter revideringen av LSPV 1969 helt klart psykiskt sjuk, men efter tillkomsten av LVM 1982 återigen psykiskt frisk. Om man vill ”förstå intentioner, mål och faktiskt utfall av dessa förändringar” måste man därför ha ordning på kronologin. Tid och förändring över tid är centralt för historiker och här saknar jag genom hela avhandlingen tydliggörande av vad som händer när, hur olika fenomen utvecklas över tid samt hur detta kan tänkas hänga ihop med utvecklingen över tid av andra övergripande storheter såsom arbetsmarknaden eller genusrelationerna. I en verksamhet som syftar mot normalitet och där denna normalitet mäts med det externa samhällets måttstockar, något som upprepas i avhandlingen, är det viktigt att både få en tydlig kronologi och en synkron och i bästa fall kausal jämförelse mellan inom- och utominstitutionella villkor.

En mer generös redovisning av den tidigare forskningen, som nu många gånger bara notas i förbigående, hade möjligen avhjälpt en del av detta. Annika Bergs undersökning av ärendena i sinnessjuknämnden under 1930-talet och Ebba Högströms avhandling om den decentraliserade psykiatriska vården i Sverige åren 1958–1999 hade särskilt förtjänat en utförligare diskussion, men Wikströms bidrag till forskningsfältet hade också kunnat tydliggöras genom en bredare redogörelse för forskningen kring exempelvis narkomanvårdens eller andra rehabiliterande institutioners historia.¹⁸ Svensk institutionsvård liksom det svenska samhället genomgick stora förändringar från sent 1960-tal till tidigt 1990-tal och det finns därför goda skäl att resonera kring den samhälleliga kontextens historiska förändring, särskilt som Wikström genomgående kopplar den normalitetsexamen, som bland annat utskrivningsnämnden var en del av, till det samhälle som patienten skulle skrivas ut till.

Förändringen är inte något tydliggjort undersökningsresultat i Frida Wikströms avhandling och kopplingen mellan samhällets och vårdens utveckling mer antyds än skrivs ut. En anledning till den vaga kronologin

17. Wikström (2018) s. 81 & 82.

18. Berg (2016); Ebba Högström, *Kalejdoskopiska rum: Diskurs, materialitet och praktik i den decentraliserade psykiatriska vården* (Stockholm 2012).

är troligen principerna bakom anonymiseringen av källmaterialet från utskrivningsnämnderna där Wikström, förutom att hon naturligtvis inte nämner patienternas namn eller andra uppenbara identifierande uppgifter, även väljer att inte ha med dateringar till källmaterialet i noterna. Jag är själv inte säker på att detta är en nödvändig anonymiseringsteknik, men om man anser det borde man åtminstone bistå med ungefärliga tidsangivelser i löptexten, till exempel i början av 1970-talet, i slutet av 1980-talet etcetera. Detta saknas med några få undantag, vilket gör det svårt för läsaren att veta vad som hände när. Intrycket att Wikström ogärna fokuserar historisk förändring förstärks också av det frekventa bruket av oprecisa dateringar som andra halvan av 1900-talet, 1900-talets andra hälft och motsvarande.

Att skriva sig ut

Det jag framför allt saknar i Frida Wikströms avhandling är en större tydlighet i resultaten. Detta gäller framför allt vårdens utveckling över tid och kopplingen till samhällets utveckling över tid. Men avhandlingen bjuder på andra spännande resultat och Wikström utnyttjar väl de förutsättningar som denna subgenre bjuder på. Anstaltshistoria bygger ofta på ett rikhaltigt material; själva repressionen förutsätter en rigorös byråkrati som lämnar vittnesbörd om alltifrån verkställda isoleringsstraff till vad som serveras till efterrätt på julafton. Anstalten är ett slags mikrokosmos med alla de funktioner som vi finner i samhället i övrigt, fast här samlat i ett och samma arkiv – vilket såklart är mycket praktiskt. Men anstalten är också en narrspegel, en förvriden bild av samhället utanför, närapå dess motsats i vissa avseenden. Oavsett om du studerar missbrukare, psykiskt sjuka, prostituerade eller vagt definierade lättingar så finner du en institution med mål och medel att återföra dessa till samhället. Samhället, eller åtminstone det eftersträvansvärda samhället, blir aldrig tydligare än så. Här får du hela paketet samlat på ett och samma ställe, och i samma arkiv: klass- och genusrelationer, medborgaren definierad som producent och/eller konsument, den förment självklara gränsen mellan gravallvarlig arbetsetik och uppsluppen eskapism, individens relation till kollektivet, välfärdsstatens potential och begränsningar och så vidare.

Valda delar av den förförståelsen tar också Wikström med sig in i sin undersökning när hon väljer pregnant temat som arbetslinje och konsumism. Författaren har också varit strategiskt intelligent i valet av primärt källmaterial, då hon i utskrivningsnämndens handlingar har funnit ett material med osedvanligt hög koncentration av patientröster. Resultaten från de kapitel som fokuserar detta material är tydliga då de även visar på patienternas strategiska intelligens när de väljer teman och argument i den subjektsformering som syftar till att påvisa normalitet. Andra spännande

forskningsresultat är det sätt på vilket den praktiska verksamheten har gått före den officiella kunskapsproduktionen i form av offentliga utredningar eller hur den normaliserande arbetslinjen genuskodas. En personlig favorit är undersökningen av den så kallade pollettekonomin och det sätt på vilket man byggde ett system i både intjänande- och konsumentled för att via marknadsmekanismer främja den eftersträvansvärda normaliteten.

1900-talet är anstaltsvårdens era. Det gick, som Gunnar Kassman konstaterade i slutet av 1930-talet, "en sällsam våg av interneringslusta genom landet, det kan nästan liknas vid raseri".¹⁹ Om detta tidiga 1900-tal var tiden för anstalternas uppbyggnad så har Wikström skrivit om tiden för anstalternas nedmontering. Avinstitutionaliseringen präglades av bland annat vårdideologiska och ekonomiska överväganden och speglade, precis som det tidiga 1900-talets uppbyggnad av anstalterna, en samhällsvision och människosyn som blir ovanligt tydlig i anstalternas kvarlevor. Med Frida Wikströms avhandling får vi ännu en pusselbit lagd i den bild av 1900-talet som skulle kunna beskrivas som de stora institutionernas uppgång och fall.

19. Gunnar Kassman, *Jag är alkoholist* (Stockholm 1939) s. 131.