

bisk relation? På det här sättet är sexualitet något man stöter på vart man än vänder sig med transsexualismen. Att sexualitet och i vidare bemärkelse begär, inte utgör ett tema i berättelserna är därför väldigt intressant och kräver verkligen sin förklaring.

Men också i relation till den teoretiska ansatsen ställer jag mig undrande. Hur är det möjligt att Bremer själv inte fokuserar mer på begär och sexualitet? Hon arbetar i en queerteoretisk tradition. Enligt Nationalencyklopedins definition är *queer theory*, ”en samlingsbenämning på olika teoretiska perspektiv som utvecklats för att analysera sexualitet som relationer, identiteter, strukturer och värderingar vilka är historiskt betingade”. Och hon arbetar utifrån begreppet heteronormativitet som just syftar till att lyfta fram de normerande kopplingarna mellan inte enbart kön och genus, utan sätta fokus på hur också sexualitet är centralt sammanlänkade med dessa kategorier.

Till en början definieras också linjärt kön i analogi med heteronormativitet. ”Med heteronormativitet menar jag den institutionaliserade modell som sorterar in kroppar i endast två, alltigenom olika sorter – män och kvinnor – som antas se olika ut, komplettera och begära varandra/---/” (s. 40). Och hon menar att när man inte är i enlighet med hur de här kopplingarna är gjorda, när man inte är i linje, så skevar man – det blir en queer effekt. Därefter, när hon i resten av avhandlingen, med ett undantag, skriver om queera effekter och queer kroppslighet handlar det aldrig om sex, sexualitet eller begär. Undantaget består i att Bremer apropå hormonbehandlingen konstaterar att ”Den queera kroppen inrättas ledet. /---/. Med queer kropp avses dock inte en icke-heterosexuell kropp” (s. 82–83). Det sker också en förskjutning i definitionen på linjärt kön. På sidan 189 står det exempelvis: ”Med linjärt kön menas, som nämndes tidigare, samhälleliga förgivettaganden om att kropp, könsidentifikation och juridisk könstillhörighet alltid pekar åt samma håll.” Begäret har här fallit bort och den queera kroppsligheten och de queera effekterna handlar enbart om tvåkönsnormen.

Vad jag vill uppmärksamma här och som går utöver Bremers avhandling är att när man på det här sättet använder heteronormativitet för att enbart tala om tvåköns-systemet så heterosexualiseras heteronormativitetsbegreppet och heterosexualiteten bekräftas. Det får med andra ord heteronormativa konsekvenser. Detsamma kan sägas om queerbegreppet. Att inte fokusera på begär och sexualitet innebär att queerbegreppet avsexualiseras och därmed förlorar sin normkritiska potential.

Detta till trots är *Kroppslinjer* en mycket inspirerande avhandling som ger kunskap om hur tvåkönsnormen, trots större svängrum genom feministisk- och hbtqkamp och nya lagliga rättigheter, står stadig. Denna kunskap är för mig Bremers viktigaste bidrag: Vi har juridiska kön! Varför då? Med tanke på att samkönad tvåsamhet idag kvalificerar sig juridiskt för såväl äktenskap, inseminering som adoption så är det ju inte för att upprätthålla heterosexualitetens juridiska särställning. Till vad behöver således lagen kön idag? Är det enbart för att kunna förhindra könsbyte?

Ingeborg Svensson, Uppsala

Ebba Högström: *Kalejdoskopiska rum. Diskurs, materialitet och praktik i den decentraliserade psykiatriska vården*. Kungl. Tekniska högskolan, Stockholm 2012. English summary. 267 s., ill. ISBN 978-91-7501-280-3.

Rum är en väsentlig del av psykiatrins sätt att förstå sig själv och sin verksamhet. Inte minst studerat över tid är denna aspekt uppenbar. I samtiden är frågan om hur rummen ska utformas och verka där vården möter sina patienter central. I tider av förändringar har rummen ofta stått i fokus som det främsta tecknet på det otidsenliga respektive det progressiva.

Arkitekten Ebba Högström har skrivit en avhandling om perspektiv på och praktiker i psykiatriska rum med empiriskt fokus på det s.k. Nackaprojektet, ett pilotprojekt för den nya öppna psykiatrin och som inleddes 1974.

Avhandlingens undersökningsperiod omfattar åren 1958–1999. Högström är intresserad av dels hur rum representeras i den psykiatriska vårdens texter, dels hur vårdens praktiker använder rum och hur rum påverkar praktikerna (s. 25). Syftet med studien är att ”beskriva och analysera rummets roll i den decentraliserade vården i Sverige med avseende på hur förhållandet mellan diskurs och praktik iscensätts rumsligt, med vilka diskurser normaliseringen uttrycker sig samt hur dessa speglas, utövar makt och möter motstånd genom rumslik praktik 1958–1999” (s. 25). Lyckligtvis är Högströms formuleringsförmåga genomgående mycket bättre än syftet antyder.

I metod/materialavsnittet skriver hon att studiens ”fokus ligger på vårdproducenternas föreställningar och erfarenheter om rummets roll i decentraliseringen av psykiatrin” (s. 74). Men också, några rader längre

ned, om ”hur de har arbetat med dess arkitektur och lokalisering. I centrum står också medarbetarnas rumsliga erfarenheter i förhållande till diskursen och sin egen praktik” (s. 74).

Nackaprojektet 1974–1980 är alltså Högströms, som hon säger, fall. På 70-talet, i Sverige, låg projektet i fronten för den nya psykiatrin. Man talade om sektorer och att arbeta i team. Vården skulle ut från mentalsjukhusen, de stora institutionerna, och in i samhället, nära befolkningen.

Mottagningarna förlades mitt bland bostadsbebyggelsen. De sökande skulle ha nära till psykiatrin. Det skulle vara lätt att både etablera och avsluta kontakten. Inom Nacka-projektet öppnades tre mottagningar. De var alla olika. En barack, en för ändamålet ombyggd f.d. lagerlokal och ett flerbostadshus bildade tre olika lösningar på hur en mottagning kunde se ut. Högström noterar bl.a. hur den ombyggda lagerlokalens stora, centralt belägna väntutrymme, det s.k. torget, ställde krav på patienterna att vara återhållsamma, att kunna styra sig själva och behärska sig. Men det var också avsett för att fördröja inträdet i patientrollen. Först när den hjälpsökande hade fått sina psykiatriska behov definierade skedde inträdet i ett litet, slutet samtalsrum. Tanken var att skjuta upp transformeringen av den hjälpsökande till patient. Denna mottagning förefaller på flera sätt ha gestaltat de ideal som omgärdade Nackaprojektet. Här hade personalen inga egna arbetsplatser utan små rullande hurtsar med personlig arbetsutrustning. Syftet var att ge stöd åt en icke-hierarkisk organisation.

Ett av de intressantaste avsnitten i avhandlingen handlar om Nackaprojektets förhållande till slutenvården. Projektet tycks ha fungerat som bäst i förhållande till s.k. krisande patienter, som kunde föra samtal och klarade sig utan fullständigt omhändertagande. Psykotiska patienter tycks emellertid ha varit hänvisade till de slutna vårdavdelningar som var knutna till projektet. Inledningsvis var de förlagda till Långbro sjukhus, ett traditionellt mentalsjukhus byggt på 1910-talet.

Högström beskriver Nackaprojektets engagemang i bostadsfrågor och profylax. Hon redovisar en tämligen sökande diskussion om den yttre boendemiljöns påverkan på den mentala hälsan. På 1970- och 80-talen var denna diskussion nära knuten till en mer allmän debatt om de nya förorterna. Vilken påverkan hade egentligen den fysiska miljön på vår psykiska hälsa? Kunde man genom att planera och bygga annorlunda minska risken för ohälsa? Högström pekar på hur debattens symboliska miljö delvis kom att förskjutas från det stora, ödsliga

mentalsjukhuset till den lika stora och ödsliga men nya förorten.

Annsöfi-projektet, förlagt mellan hem, psykiatri och socialvård, var en del av Nackaprojektet och försökte etablera sin verksamhet utanför de psykiatriska ramarna. Man arbetade utan journaler med s.k. bedömningsamtal och självhjälpgrupper och i lokaler avkopplade från den reguljära psykiatrin. Inte sällan gjordes hembesök. Företrädarna för projektet talade om att avpsykiatisera sin verksamhet genom att arbeta utanför institutionerna och med ett slags socialvård. Ebba Högström noterar detta men ser, klokt nog, att denna strävan också kan förstås som ett slags psykiatisering av människors sociala problem, hem och vardagsliv.

Psykiatriutredningen 1990–1992 gav bl.a. ut ett delbetänkande om rätten till eget boende, där ett gott boende, ett bra grannskap etc. definieras med en överraskande precision. En riktig bostad hade två rum och kök med särskild entré och ett badrum. Den skulle vara praktisk, vacker, trivsamt och trygg, egenskaper som ansågs viktiga för alla men inte minst för psykiskt störda. Ett gott grannskap skulle vara sammansatt och mångsidigt. I ett sådant område borde man kunna finna stabilitet, trygghet, tolerans och identitet. Att bli en självständig människa var en process som med nödvändighet tycktes passera det egna boendet.

Nackaprojektet, givetvis förstärkt av Högströms rumsliga fokus, tog visserligen avstånd från den traditionella anstaltsbundna psykiatrin, men den avvecklade inte utan snarare utvecklade psykiatrins perspektiv på det terapeutiska rummet. Härvidlag förvaltade den nya psykiatrin en mycket lång tradition av föreställningar om rummets betydelse för den psykiatriska vården. Jag blir litet osäker på Högströms egen hållning till denna tradition. Ser hon den eller låter hon sig omfattas av den nya psykiatrins egen uppfattning av sig själv som representant för något helt nytt?

Högströms studie omfattar inga patientperspektiv, vilket å ena sidan inte är nödvändigt, men å andra sidan skulle ha tillfört väsentliga aspekter till undersökningen. Patienterna som – om uttrycket tillåts – diskursiva figurer är påfallande osynliga. I denna nya psykiatri kan man tycka att patienterna stod i centrum. Avsikten var, är, patienternas bästa. Deras röster skulle höras, psykiatrin skulle bli mer individ- och patientcentrerad. Men denna patientrelation är svårfunnen i avhandlingens källor. I den mån figuren framträder är det i ett slags idealiserad form. Bilden av denna idealpatient är, som Högström skriver, verbal och strukturerad och förmår möta den

nya psykiatrin. Störande patienter blev, som psykiatern Johan Cullberg konstaterar, kvar på mentalsjukhusen. En självständig patient var motiverad, för rätt saker, förmådde styra sig själv, ta ansvar för sin frihet.

Det här är en välskriven, empiriskt stark och intressant avhandling. Om man vill leta brister i den är det framförallt användningen av den teoretiska apparaten som haltar. Högström gör en noggrann genomgång av teoretiska perspektiv på rum. Foucault, Latour, Lefebvre och andra behandlas förhållandevis omfångsrikt. Det är emellertid litet oklart på vilket sätt de teoretiska utgångspunkterna – de tangerar varandra men är ganska många – kommer till användning i undersökningen. I avhandlingen passerar en stor uppsättning begrepp som används som ett slags etiketter på olika företeelser, men som knappast används som analytiska redskap. Avhandlingen hade onekligen vunnit på en storstädning i begreppsfloran och en intensivare och mer produktiv användning av de centrala begreppen.

Diskursbegreppet är ett exempel. Det får en bra och

ambitiös genomgång i inledningen. Men i själva undersökningen blir närvaron av begreppet svårhanterligt för läsaren. Jag räknar till ett 25-tal olika ”diskurser”. Högström sjösätter konstruktioner som alternativ diskurs, integreringsdiskurs, den decentraliserade psykiatriska vårdens diskurs, psykiatrikritisk diskurs, behandlingsdiskurs, vårdekonomisk diskurs, arkitekturdiskurs, den goda smakens diskurs, motdiskurs osv. Hur alla dessa diskurser förhåller sig till varandra utreds knappast, inte heller hur de kan förstås i relation till ord som idéer, tankar, föreställningar och liknande som stundom i texten kan misstänkas vara jämförbara storheter.

Denna begreppsliga spretighet skymmer dock bara delvis sikten på en avhandling som effektivt sätter ljuset på rummets betydelse för psykiatrin. Läst som en arkitekturhistoria är den dessutom rikare och mer uppfinningsrik än vanligt. Den ligger nära sitt material, ställer väsentliga frågor och förmår dessutom besvara dem på ett bra sätt.

*Lars-Eric Jönsson, Lund*