

# Att läka kvinnors själar

## – Om klass, det sunda arbetet och invalidismens kult

Jutta Ahlbeck-Rehn & Kirsi Tuohela

Att bli psykiskt sjuk kan vara allvarligt invalidiserande, men likväl kan en individ som själv känner sig frisk bli kategoriserad som psykiskt störd, sjuk eller vansinnig av sin omgivning och därigenom bli föremål för invalidiserande praktiker. I denna artikel betraktas ”invaliden” både som metafor och socialt fenomen. ”Invalid” hänvisar sålunda inte bara till en person med nedsatt fysisk rörelseförmåga eller psykiskt handikapp, utan också till någon som befinner sig i en situation där hon inte kan bära ansvar för sin vardag eller arbeta. En människa kan även bli betraktad som invalid för att hon inte betar sig i enlighet med rådande sociala normer och moraliska ideal. ”Invalidism” betraktas ofta som avvikelse och definieras som sjukdom. Samtidigt har invaliden betraktats som metafor för 1800-talets kvinnoideal (Dijkstra 1986). Många historiska studier har illustrerat hur *fin-de-siècle* skapade ett normativt kvinnoideal där *Kvinnan* sågs som inneboende svag, klen, blek, sjuklig och nervsvag på grund av sin ”natur” – sin inbyggda biologiska konstitution (Smith-Rosenberg 1985; Ussher 1991; Johannisson 1994). Den amerikanska forskaren Bram Dijkstra (1986: 25-63) analyserar det sena 1800-talets kvinnobild och skriver om ”invalidismens kult” som syftar på seklets kulturella, romantiserade och deterministiska bilder av ”kvinnan” som av nödvändighet ”naturligt” invalidiserad. Kvinnorna betraktades som trötta, apatiska, sjukliga (ofta i lungrot) och vissa föll i galenskap. Enligt

Dijkstra (1986) kontrollerade och förstörde detta kvinnoideal otaliga amerikanska och europeiska kvinnors liv.

I denna artikel undersöker vi antaganden om ”invalidismens kult” och dess koppling till kvinnlighetsideal i Norden genom att analysera såväl auktoritetens (medicinska, psykiatriska och kommunala) texter om kvinnliga mentalpatienter som kvinnors *egna* texter om sitt själsliga lidande. Vi analyserar utdrag ur två större materialhelheter: dels inskrivningsdokument gällande kvinnor intagna på mentalsjukhus under slutet av 1800- och början av 1900-talet i Finland<sup>1</sup>, dels den svenska författarinnan Victoria Benedictssons självbiografiska texter<sup>2</sup>. Artikeln undersöker härigenom hur kvinnors handlingar, symptom och lidande konstrueras, uttrycks, bemöts och upplevs. Vi ställer frågan huruvida källorna skapar ett kvinnligt svaghetsideal, och om så är fallet, i vilken form framställs denna ”invalidism”? Med hjälp av fallstudier och mikrohistorier vill vi problematisera den universalistiska idéhistorien om sekelskiftets ”svaga kvinna” och peka på komplexa former av kvinnlig hälsa och ohälsa. I artikeln diskuterar vi hur kvinnlighet, sundhet och moral ofta kopplades till arbetet, snarare än invalidiserande passivitet. Både medicinska experter och kvinnor själva hänvisade till arbetets sunda inverkan, och omvänt, till arbetsförmågan som sjukdomsframkallande. Kvinnors sociala klasstillhörighet blir avgörande och skillnadsskapande i

vår analys. Där anstaltsmiljön tillhörde arbetarklassen, var den skrivande Benedictsson en representant för borgerskapet som fick – och kunde – uttrycka sitt själsliga lidande utan att riskera degraderande hospitalisering.<sup>3</sup> Vi presenterar således kvinnor ur bägge samhällsklasser som diagnostiserades och invaliderades som själsligt sjuka, men visar hur diskursiva miljöer skiljde sig från varandra.

Som utgångspunkt måste vi ta i beaktande att – framtagna eller påvisade – skillnader mellan arbetar- och borgarklassens kvinnor också är bundna till vilka källor som överlevt, finns tillgängliga och granskas. Att finna kvinnors ”eget” perspektiv på vansinne eller psykisk sjukdom – patienters egna texter – i ett sjukhusarkiv är svårt. Det kan finnas enskilda brev som intagna patienter har skrivit till sina familjer och som sjukhuset förvarat/konfiskerat (Ahlbeck-Rehn 2008), men vi måste oftast leta efter annat slags material, och erkänna att det vanligtvis är medelklassens, borgerskapets, texter vi hittar (Tuohela 2008). Även om dessa texter och borgerskapets värld var en annan än anstaltens, kan vi hitta intressanta samband. Subjekt skapas *i* och genom texterna, trots att källorna vi använder är olika (sjukhusarkiv, brev- och dagbokssamlingar) och därmed även de sammanhang vi studerar. Dagböcker är självbiografiskt material och följer sin egen genres regler. De är författade i en privat sfär i motsats till officiella dokument som är skapade i en offentlig kontext, enligt definierade krav, regler och förväntningar. Givetvis följer även självbiografier särskilda mönster, men skiljer sig trots allt från myndigheters auktoritära dokument. Det som intresserar oss är att analysera hur subjekt såsom ”den invalida kvinnan” eller ”den duk-tiga, flitiga och arbetande kvinnan” formas både i officiella läkarutlåtanden och intima bekännelser i dagböcker. För att kunna jämföra dessa miljöer måste vi vara medvetna om texternas begränsningar, deras kontextuella förankring, men likväl om deras möjligheter

att generera kunskap. Bekännelser och tankar nedtecknade i dagböcker ger uttryck för individuella erfarenheter och formar subjektskap på ett annat sätt än läkarintyg, där patienten är föremålet för kunskapsproduktionen, det vill säga diskursernas objekt (jfr Foucault 1972, 1975, 1982). Dessa olikheter tar dock inte bort möjligheten att betrakta bägge textkategorier som kulturella praktiker som skapar subjekt.

#### *Kvinnor – 1800-talets ”invalidier”?*

Många feministiska forskare har analyserat galenskapens symboliska koppling till kvinnlighet (Chesler 1972; Showalter 1987; Ussher 1991; Busfield 1996; Caminero-Santangelo 1998; Schlichter 2003). Inflytelserika representationer av den svaga, sjuka och till vansinne benägna kvinnan hittas inte endast i den angloamerikanska och mellaneuropeiska världen utan också i Norden. Den svenska idéhistorikern Karin Johannisson (1994) visar hur psykiatrin som 1800-talets nya makt/kunskapsfält diagnostiserade och urskiljde flera specifikt kvinnliga mentala störningar såsom hysteri, kleptomani och nymfomani. Även om tanken på den ”vandrande livmodern” härstammade från antiken, fick livmodern under 1800-talet en central roll i förklaringarna av kvinnors galenskap, men också av kvinnlighet (Digby 1989). De olika ”mentalsjukdomarna” i det centrala nervsystemet ansågs vara sammanlänkade med kvinnors reproduktiva system – menstruation, graviditet, förlossning och klimakterium – som antogs påverka kvinnors mentala förmågor (Ehrenreich & English 1973, 1978; Ripa 1990; Strange 2000; Møllerhøj 2007). Forskare anser att 1800-talets könsordning skapades med hänvisning till särskilda kroppsliga skillnader som uppgjordes mellan män och kvinnor (Martin 1987; Jordanova 1989). I sin redan klassiska bok *The Female Malady* hävdar Elaine Showalter (1987) att det jämsides med den psykiatriska disciplinens utveckling och etablering under

1800-talet, fanns ett kulturellt antagande om samhörigheten mellan kvinnor och vansinne. Hon menar att kvinnor, i språk och representation, var situerade på irrationalitetens, tystnadens och kroppens sida, medan männen var placerade på förnuftets, diskursens och kulturens sida (Showalter 1987:3-4). Såväl kulturella (konst, skönlitteratur, drama) som medicinska representationer av kvinnor markerade skillnaden mellan de bägge könen. Hysterin – livmodern inkarnerad – kan betraktas som sinnebild för den kvinnliga galenskapen/invalidismen och knappast någon annan ”kvinnlig” sjukdom har utforskats i lika stor utsträckning som hysterin (Gilbert & Gubar 1979; Smith-Rosenberg 1985; Hakosalo 1991; Gilman 1993; Johannisson 1994, 1997; Uimonen 1999; Zvirsek 2000; Ahlbeck-Rehn 2002; Kortelainen 2003).

Forskare har ansett att det inte var en slump att antagandet om kvinnors inneboende svaghet och själsliga bräcklighet blev som starkast under en tid då kvinnor började utmana den patriarkala könsordningen, när kvinnor gav sig in på ”manliga domäner” såsom utbildning, arbetsliv och samhällslig delaktighet (Showalter 1993; Johannisson 1994; Uimonen 1999, 2003). Den patriarkala kulturen behövde och *skapade* den invalida kvinnan för att rationalisera och cementera könsskillnader, särskilt gällande kvinnors ”naturliga” plats i den privata sfären<sup>4</sup>. Det växande antalet ogifta yrkesarbetande stadskvinnor under 1900-talets första årtionden befarades leda till en ”feminisering” av stadslivet, något som skulle medföra både sociala och moraliska problem (Helén 1997). Från medicinskt håll befarade man att dessa kvinnor skulle glömma sin viktigaste uppgift i samhället, nämligen att föda och fostra barn. Som en följd av detta riskerade kvinnor som överskred ”sin natur” att drabbas av mentala hälsoproblem (jfr Smith-Rosenberg & Rosenberg 1993). Å andra sidan har forskare såsom Johannisson (1994, 1997) påpekat att kvinnor själva tog del i skapandet

av den svaga och ”invalida kvinnan” genom att anamma sjuk- och patientrollen – möjligen för att detta var en legitim eller rentav önskvärd kvinnlighet.<sup>5</sup>

#### *Arbetet som nödvändighet – och sundhetsideal*

Från och med slutet av 1800-talet ökade antalet mentalpatienter överlag i Västeuropa (Porter & Wright 2003). Förklaringar till den allmänna ökningen av intagna dårar har söks i allt från psykiatrins vetenskapliga framgångar och dess etablering som en akademisk disciplin (och därtillhörande medikalisering av sociala problem); kapitalismens och den västerländska industrialiseringens och urbaniseringens konsekvenser; effekterna av den juridisktion som var resultatet av den borgerliga byråkratins strävan efter trygghet och social ordning; till den moderna maktens uppkomst (Dörries & Beddies 2003:150; se Foucault 1967; Scull 1979; Conrad & Schneider 1980; Busfield 1986; Deacon 2003). I Finland var könsfördelningen mellan intagna kvinnor och män relativt jämn i början av 1900-talet (Harjula 1996). Detta skulle tyda på att dårhusintagningar gällde *särskilda* grupper av kvinnor och män (Wright, Moran & Douglas 2003: 111).<sup>6</sup> Samhällsvetenskaplig och historisk forskning har visat hur patienters sociala profiler var avhängiga av klass, civilstånd, etnicitet och ålder. Undersökningar av västerländska sinnessjukhus vid samma tid visar att majoriteten av intagna mentalpatienter var ogifta, ofta från de lägre samhällsklasserna (Digby 1985; Porter & Wright 2003).

En av dessa anstalter var Sjalö sinnessjukhus (hospital) i Finland som ursprungligen var grundat som ett spetälskehospital, men som från 1700-talet och framåt fungerade som statligt sinnessjukhus. År 1889 blev sjukhuset en förvaringsanstalt (asyl) endast för ”obotligt sinnessjuka” kvinnor. Mellan åren 1889 och 1944 skrevs 192 kvinnor in på hospitalet. De flesta överfördes från andra sinnessjukhus,

fattighus och kommunalhem. Unga ogifta kvinnor från de lägre samhällsklasserna (obesuttna, tjänarinnor och arbeterskor) utgjorde den största patientkategorin (Ahlbeck-Rehn 2006). Detsamma gällde kvinnor som var intagna på anstalter i Sverige under början av 1900-talet (Framme 1997; Engwall 2000) och kvinnor på Salpêtrières sjukhus i Paris under slutet av 1800-talet (Ripa 1990). På Själö var nästan 60 procent ensamstående kvinnor (Ahlbeck-Rehn 2006: 154). En viktig orsak till det stora antalet ligger framför allt i unga kvinnors ekonomiska och sociala utsatthet (jfr Ohlander 2003). Som en följd av att landsbygden överbefolkades under 1800-talet hamnade många ogifta allmogekvinnor i farozonen att bli en försörjningsbörda för sina släktingar som enligt lagen var ansvariga för deras försörjning, men som i praktiken saknade ekonomiska förutsättningar för detta.

Kvinnor som inte var "arbetsdugliga" ("duger ej till arbete", "saknar arbetslust") och som därtill uppvisade ett avvikande beteende, hamnade ofta i fattigvårdens händer. Väl under myndigheternas försorg var steget inte särskilt långt till anstalten. Arbetsbristen på landsbygden medförde i sin tur att ogifta kvinnor sökte sig till städerna på jakt efter arbete och hamnade ofta i borgerliga hushåll i egenskap av tjänarinnor eller barnflickor. En förklaring till varför många patienter i anstaltshistorien är urbana arbeterskor ligger dels i stadens utlämnande miljö, dels i sekelskiftets syn på tjänarinnor och arbeterskor som degenererade och osedliga. Arbeterskornas position var bräcklig; uppvisandet av mentala avvikelser, ovilja eller oförmögenhet till arbete var otänkbart och bestraffades i form av uppsägning. I källorna framgår hur ofrivillig graviditet, osedlighet, nedstämdhet, passivitet eller förtärande av alkohol hade registrerats av patienternas tidigare arbetsgivare. En deprimerad sömmerska som inte utförde sitt dagsverke i den takt som var avsedd, eller sjuksköterskan som visade aggressiva skov

under arbetsdagen, noterades. Omgivningen förhöll sig inte förstående mot kvinnor som misskötte sina arbetsuppgifter. Ofta var detta "sjukdomstecken" något som diskuterades i patienternas medicinska intyg. En kvinna utan arbete och familj, kanske med ett oäkta barn att försörja och svårigheter att bli anställd på grund av egenheter i lynne, gjorde att hon kunde kastas ut för att i nästa stund fångas av kommunala myndigheter såsom fattigvårdsstyrelse eller kommunalnämnd. I kommunbilagor målades bilder av ogifta kvinnors sociala uteslutning, arbetslöshet och ekonomiska utslagning. Staden saknade landsbygdens möjligheter att inom ramen för bysamhället ordna vård för sinnessvaga eller annars fattiga ensamstående individer. I städerna var fattighusen ofta överbefolkade och staden hade få möjligheter att omhänderta avvikare. Staden var mer anonym; här fanns ingen som brydde sig om eller kände plikt att hysa ensamstående sysslolösa kvinnor.

Armodets betydelser i hembyn, staden, diagnostiken och vården var mångfacetterade. I vårdhandlingar konstruerades patienters fattigdom både i moraliska och patologiska termer vid sidan av den krassa ekonomiska aspekten. Den kommunala diskursens konstruktion av fattigdom och kvinnlighet som ett ekonomiskt problem omformulerades i den medicinska diskursen till en sjukförklarad kvinnlighet och ett medicinskt problem. Fattigdom kunde framställas som smitta, arv, olycka, val eller som misstag och svaghet. I fokus för patologiseringen av fattigdom låg arbetsidealet och förbrytelser gentemot denna norm. På detta sätt var sundhet bunden till arbete och flit såväl på ett konkret som på ett symboliskt plan.

#### *Arbetet som borgerligt ideal*

Medicinen som ett medelklassens projekt vilade på borgerliga normer och värden (Johannisson 1994). I de nordiska länderna var den lutherska moralen djupt rotad under det

sen 1800-talet: arbete och flit, liksom plikt och kallelse tjänade som medborgerliga dygder och moraliska grundpelare (Ulvros 1996; Hammar 1999; Östman 1998, 2000; Markkola 2002, 2006). Detta ideal gällde såväl borgerskapet som de lägre samhällsklasserna, trots olika villkor och möjligheter. Arbets- och medborgaridealet innebar att också borgerliga kvinnor, inte endast tjänarinnor och allmogekvinnor, tog del i hushållssysslor. Sysslöshet betraktades som lättja och som tecken på ett svagt sinnelag. Arbetsfördelningen var dock könad; kvinnor skulle sysselsätta sig med "kvinnliga" arbetssysslor som lämpade sig för deras "natur" (städning, bakning, tvättning, handarbete, matlagning) inom hemmets ramar, medan männen skötte arbetet inom det offentliga.

När den unga 15-åriga Victoria Bruzelius<sup>7</sup> (1850–1888) valde orden "*sanning och arbete*" att graveras i hennes konfirmationsring, avsåg hon att hon ville leva av flit och "i sanningen", vilket betydde Guds ord. När Victoria Bruzelius, senare fru Benedictsson, valde författarbanan, skrev hon då hon kunde undvara några timmar från sina hustruliga hushållsplikter. Hon var ofta tvungen att skriva om nätterna, eftersom skrivandet inte räknades som nyttigt kvinnligt (hushålls)arbete som gifta kvinnor skulle sysselsätta sig med. Benedictsson vantrivdes i det instängda äktenskapet som inte gav henne den frihet och frändskap som hon hade önskat, och hon fick till sist äktenskapsskillnad från sin make. Hon kämpade för sin fria författarstatus och efter sin skilsmässa kunde hon helhjärtat satsa på skrivandet, som blev nästan en religion eller ren besatthet för henne. I sina brev uttryckte hon nödvändigheten att arbeta: "Kommer ej att ge dig något ordentligt brev förr än jag uträttat något, godt eller dåligt. Tillvaron håller oss om strupen: pengar eller lifvet! Jag ämnar sälja mitt så dyrt som möjligt, d.v.s. *jag skall arbeta "comme un enragé" [som rasande] innan jag ger tappt*" (*Stora Boken* III:70, vår

kursiv).<sup>8</sup> Om arbetets betydelse skrev hon ofta till exempel så här: "Arbetet har makt. Arbetet är både gud och satan ..." (*Stora boken* III: 122). Benedictsson betraktade arbetet som det viktigaste i sitt liv: "Endast om du säljer dig med kropp och själ åt arbetet skall det ge dig hvad du begär" (*Stora Boken* III: 122).

Benedictsson skrev och arbetade för pengar men också för högre mål. Genom att bli författare försökte hon nå uppskattning och aktning av det läsande och skrivande folket. Hon tänkte att hon som författare skulle bli bemött som "*menniska*" – efter sina handlingar – och inte "enbart" som kvinna. Hon skriver: "[t]y jag är tacksam emot hvar man, som vill förfäktat att jag kan få dömas som menniska, efter blott mina egna handlingar och ej efter mitt kön" (*Stora Boken* III:71). I Benedictssons texter kan vi läsa hur hon betecknade könet som skillnadsskapande; något som kunde hindra kvinnors väg till ett individuellt och produktivt liv. Kvinnlighet representerade samtidigt ett kön som var underordnat det manliga. Att försörja sig själv med skrivandet och att leva ensam var emellertid tungt och svårt. Victoria Benedictsson led av tomhet och ensamhet samtidigt som hon började isolera sig. Hon uttryckte sin apati på det här sättet i sin almanacka år 1878: "promenad /---/ Jag var melankolisk. /---/ jag var nedstämd och vemodig". Något senare skrev hon: "På qvällen var jag mycket trött och så ledsen, så ledsen, så ledsen!!! Allt är mörkt, hopplöst och tråkigt" (Benedictsson: *Annotations Almanacka* 1878. LUB). Tio år senare var stämningarna tidvis likadana: "[j]ag känner en sorg så djup och mörk, så ogenomträngligt svart, som om det aldrig kunde bli dag mer" (*Stora Boken* III:233).

För Victoria Benedictsson var livsleda intimt bunden till arbetskraft; förmågan att skriva och publicera. När hon tänkte ta sitt liv, motiverade hon det med oduglighet i arbetet: "Ja, jag vill dö. Hvarför skulle jag kämpa med nöden om et lif så uselt och fattigt som

Hörsly d. 26 Feb. 86.  
 Det förefaller mig som skulle det göra godt i mitt sjukra sinne att skriva till gamla heder. Därför gör jag det, jag beklagar mig icke, bara berättar.  
 De fjorton första dagarna efter hemkomsten från Stockholm varo förhållandevis jag var tröttdes; talet hängde alldeles ned på hufvudet och tryckte mig, luftem var för tung att andas. Jag hände mig som i ett fångelse. Jag känner det alltid så här, vet ej själv hvarför.  
 Sedan blef det bättre några dagar. Jag hoppades kunna arbeta för penningar; det behöfs så väl. Jag går och ser ut som en tiggare, och det plågar mig.  
 De andra varo ett par dagar i Stockholm. Jag var oförlycklig, ty jag slapp de sitta iakttagelser i mitt lilla rum, utan kunde gå omkring hvar jag ville i hela väningen utan att störas af prat, och jag kunde låta dörrarna stå öppna. Anna var snäll och värdig, allt såg hemsöfligt och rent ut.  
 Med så komma de hem igen, jag måste å nya spänna in mig, och så kom tungsintheten på nytt. I går var det värre än någonsin. Arbeta kan jag icke och det kännes som om jag skulle bli alldeles trög, ja, jag mener nämligen. Jag gät en stund och det gjorde mig liksom godt. Valde och med flickorna och Anna. De varo välsiga och snälla. Alla här hemma äro snälla mot mig, men jag kan icke trivas ihop med alla och dem, de äro så tröttnad härliga.

En sida ur Benedictssons dagbok. Här möter vi den skrivande Victoria Benedictsson (1850–1888) som i sin dagbok beskriver både sin yttre omgivning, vardag och sina inre sinnesstämningar. Sidan på bilden är skriven i början av år 1886, strax efter Benedictssons hemkomst från en resa till huvudstaden. Skribentens humör varierar från nedstämdhet till den starka viljan att arbeta. Vid tiden för skrivandet står hemmet tomt och i det ensamma huset söker Victoria Benedictsson arbetsro och -förmåga, men finner det svårt trots den yttre stillheten.

mitt? När penningarna äro slut och arbetskraften förbrukad, så lägger jag mig till den långa sömnen” (*Stora Boken* III:328, 234). Sin nedstämdhet och depression kallade hon för ”livsleda”, och mot slutet av sitt liv skrev hon om sin ”självmondsmani” för att beteckna sitt tillstånd i mera sjukdomsliknande termer. Hon kämpade mot livsledan som hon delvis såg som sitt arv och som inbyggd i sin natur. Dödsmanin kopplade hon till sina ekonomiska bekymmer och den förtvivlan och ångest dessa orsakade. I sin dagbok skriver hon om sin rädsla för armod och för att förlora sin arbetsförmåga. Utan arbetsförmågan är ”allt förbi”; inget hopp kvar att leva längre, skrev hon. Hennes sista levnadsår blev en kamp för självständighet – såväl personlig som professionell. Innan hon till sist gav upp och tog sitt liv år 1888, skrev hon om sitt misslyckande som kvinna, mor och författare. Hon såg sig själv som en dålig mor och oduglig kvinna, men än värre var att hon varit en dålig författare och förlorat sin förmåga att skriva (Tuohela 2008). I sitt avskedsbrev till vännen Axel Lundegård skrev hon: ”Skälet hvarför jag dör är att jag misslyckats i min konstnärssträfvän” (DoB II, faksimile mot sidan 316).

#### *Invalidiserande diagnoser – kroppens yttre drifter och själens inre stämningar*

Feministisk forskning kring sexualitetens olika diskurser har visat hur synen på kvinnors sexualitet är kopplad till såväl civilstånd som klasstillhörighet (Skeggs 1997). Det sena 1800- och tidiga 1900-talets psykiatriska beskrivningar av kvinnliga mentalpatienter markerade tydliga skillnader mellan gifta och ogifta kvinnor och mellan samhällsklasserna. Ogifta arbeterskor och tjänarinnor beskrevs oftare än andra patienter i sexualiserade termer. Avsaknaden av ”manlig kontroll” – kvinnor som arbetade med självständiga arbetsuppgifter utanför hemmet och familjen – bidrog till synen på tjänarinnorna som sexuella (och tillgängliga). Sedlighetsdiskussionen under 1900-talets första årtionden lyfte fram tjänarinnorna som potentiellt osedliga (Johannisson 1994; Nätkin 1997). Tidigare forskning har påpekat att borgerskapets kvinnor inte uppfattades som sexuella. Det var arbetarklassen, och i synnerhet arbetarkvinnorna som representerade ohämmad och farlig sexualitet (Russell 1995). Skillnaden mellan gifta och ogifta Själopatienter låg i att gifta kvinnor ofta beskrevs som aggres-

siva (jfr Riving 2005), men aldrig i sexuella termer, medan ogifta mentalpatienter sexualiserades i psykiatriska utlåtanden (Ahlbeck-Rehn 2006, 165). Sexuell osedlighet såsom lägersmål, utomäktenskaplig sexualitet och graviditet, ett "överdrivet" intresse för det manliga könet och prostitution dokumenterades i detalj. Beskrivningar av könssjukdomar var också ett uttryck för en sexualisering av kvinnliga patienter. Även kvinnor som blivit våldtagna porträtterades som sexuellt osedliga (Ahlbeck-Rehn 2001).

Unga patienters sexualitet och kroppslighet konstruerades på varierande sätt, framför allt fanns det en skillnad mellan kvinnor/flickor som framställdes som aktiva i sexuellt händelse och kvinnor som betraktades som offer för sina "kärlekskänslor". I medicinska och kommunala diskurser var passivitet och "oskyldighet" mindre förkastligt än aktivitet och delaktighet i sexuella handlingar. En ung flickas, den 17-åriga Julias, inskrivningshandlingar illustrerar sambandet mellan ett specifikt kvinnokroppsligt fenomen – pubertet – vassinne och arbetsideal. Julia betraktades som ett aktivt, och därmed ett förkastligt subjekt i den medicinska diskursen. Flickan förflyttades från hemkommunen via uppfostringsanstalt till mentalsjukhuset. Julia var oäkta barn, fadern sades vara okänd, modern uppgavs vara gift men "ytterst klen begåfvad".<sup>9</sup> År 1925 sändes Julia från sin hemkommun till Själo med diagnosen "dementia praecox?", med ett frågetecken. Kommunalnämndens ordförande och kyrkoherden beskriver henne som "orolig och rörlig (löper omkring i byn i gårdarna)" och påpekar att hon inte är "konfirmerad, har besökt skriftskola omkring halfva tiden, men blef bortvisad för upprepade stölder". Därtill sägs hon ha "varit snål efter snask och sötsaker", "tiggt och snattat" samt att "hon anses hafva anlag till lättsinne". I den kommunala diskursen ges följande orsaker till hennes beteende: "Dålig uppfostran, starka begär, hennes sömnsjuka"<sup>10</sup>, som i någon mån

förlöat hennes omdömesförmåga. Märkas bör att hon går fritt, är ej sjuk, och då hon gjort något illa och kommit fast så kan hon ådagalägga stor klyftighet ja skarpsinne i att ljuga och försvara sig." Kommunen skapar en bild av ett olydigt barn som betar sig illa, men i denna diskurs uppfattas hon inte som en sjuk individ. Julia fråntas inte heller ansvar; hon beskrivs som fiffig, även om det så gäller ett oönskat beteende som att ljuga.

Trots att Julia tidvis varit på uppfostringsanstalter har kommunen alltid tagit henne tillbaka efter en kort tid. År 1924 skickades hon från Wuorela uppfostringsanstalt till Seinäjoki distriktssjukhus. Här undersöktes hennes sinnestillstånd och hon observerades i en dryg månads tid på sjukhuset. Hennes vistelse på sjukhuset resulterade i ett expertutlåtande:

visade sig ovannämnda Julia Söderholm<sup>11</sup> till den grad sinnesslö/imbecill, att det torde vara mycket svårt kanske rentav omöjligt att få henne att ta sig för något organiserat arbete eller studier [...] uppvisade hon (J.S.) i härv. anstalt i stor utsträckning erotiska/köns-/böjelser, att hon åtminstone på en sådan uppfostringsanstalt, kan i sedlighetsrelationer bli farlig för sin omgivning på sådan uppfostringsanstalt där det andra könet också finns, eftersom hon pga sitt nästan mani-liknande livliga temperament inte förmår behärska sina drifter (vär kursiv).<sup>12</sup>

Läkaren drar slutsatsen att det vore bäst att Julia omhändertogs, men poängterar: "men inte alls i en sådan uppfostringsanstalt där hon kan orsaka svårigheter och störningar för sin omgivning". Flickan definieras som maniker, såsom oförmögen att kontrollera sina lustar. Ett behov av övervakning skapas, därtill skall förvaringen av henne ske på ett ställe där hon inte "stör" eller skapar svårigheter för sin omgivning. Själo blir lösningen, ett ställe utan det andra könet, en trygghet som skapas ur ett heteronormativt perspektiv. Den medicinska texten skapar en bild av en sexuellt okontrollerbar person som utgör ett potentiellt hot mot sin omgivning. Julia

betraktas som avvikande, men hon blir inte invaliderad i passiva termer, tvärtom utgör hon en fara på grund av sin oönskade aktivitet. Den degenererande sinnessjukdomen skapas i relation till den aktiva osedligheten, obildbarheten och arbetsförmågan som gör henne samhällsnyttig. I nordisk kontext blir betydelsen av arbete och skolning avgörande (Vehkalahti 2002, 2003), samtidigt som Julias bristande kapaciteter framställs i ytterst deterministiska termer. Bilden av flickan skiftade således från kommunens representation av henne främst som besvärlig och lögnaktig till ett medicinskt problem som ansågs kräva medicinsk intervention.

Bland unga patienter fanns även trånande kvinnor som blivit besvikna i sina äktenskapsförhoppningar. Ogifta kvinnors besvikelser i kärlekslivet angavs förhållandevis ofta som orsak till att sinnessjukdomen hade brutit ut. Det var framför allt i kommunens intyg som kvinnornas miserabla kärleksliv dryftades. När kommunalnämndens representanter sökte efter tänkbara förklaringar till unga kvinnors sinnesförvirring gjordes det ofta ur ett heteronormativt perspektiv, så att kvinnor som ”misslyckats” i att äkta en man eller som blivit svikna av män, ansågs dras ner i en botten-

lös melankoli. Dessa patienter beskrevs då som djupt olyckliga och nedstämda. En del av dem hade fött utomäktenskapliga barn, ibland hade detta skett årtionden innan. För andra hade sorgen fördubblats på grund av att fadern till barnet svikit kvinnan – inte gift sig med henne – och därtill hade barnet avlidit. Kring sekelskiftet angavs ”olycklig kärlek och besvikna förhoppningar” förhållandevis ofta som sjukdomsorsak.

En ung kvinna, den 25-åriga Lisa, skrevs in på Sjäälö uttryckligen – såsom orsaken formulerades – på grund av sin ”drift från könsområdet”. Hon sändes från Lappvikens sjukhus i Helsingfors till Sjäälö. På Lappviken (1892)

har hon förut fått gå fritt och syssla med allehanda små saker, mjölkning, städning, skötsel af andra pat. m.m. men på senare tider har hon blifvit betagen i en kriminalpat. (gift karl) att vi varit tvungna att i en ganska betydlig mån inskränka hennes frihet. Hon är själf mycket nöjd med att få komma till Sjäälö, där hon hoppas få större frihet, som ju nog är bra.<sup>13</sup>

Skillnaden mellan ”kärlekens offer” och de kvinnor som framställdes som sexuellt aggressiva och påstridiga (exemplet Julia) låg i hur kroppsligheten och sexualiteten konstruera-



Mentalpatienters arbete som utfördes i sjukhusets regi benämndes terapi och blev från 1930-talet framåt den viktigaste terapiformen vid sidan av läkemedelsbehandling. Arbetet var ämnat att hindra patienters ohälsosamma tankar, hålla känslolivet och drifterna i styr. Idén om den nyttiga mentalpatienten som genom utfört arbete tillfrisknar var här central. På bilden patienter, sköterskor och allmogen på åkern. Sjäälö 1930-tal. Foto: Ilse Bergmans privata samling.



des. För kärlekens offer kunde kroppsligheten handla om barnafödande – ofta förknippat med att barnet dött eller att fadern till barnet övergett kvinnan – men det var *känslorna* och sorgen som frammanade vansinnet. Därtill hade kärlekens offer inte på andra sätt agerat osedligt eller riktat sin uppmärksamhet mot män (annat än mot ”den ende rätte”, som sedan svikit). Lisa som intogs på Själo på grund av sin ”drift från könsområdet” tolkar vi också utgående från offer- eller oskyldighetsaspekten, eftersom avsikten med hennes intagning handlade om att beskydda henne själv från hennes ohälsosamma känslor. För de sexuellt ”aktiva” var situationen dock en annan. Där de nedstämda övergivna kvinnorna vände sina känslor *inåt*, agerade de sexuellt osedliga *utåt*. Läkarvetenskapen talade om ”drifter” och ”kroppsliga begär” som orsakade besvär för omgivningen. Inte sällan konstruerades dessa böjelser som samhällsfarliga.

Även betydelsen av arbetsförmågan utgjorde skillnader i de ovan diskuterade patologierna. Om vi jämför Lisa och Julia, framstår kärlekens offer Lisa som ”mindre” sjuklig, eftersom hon uppvisat dygdighet genom sitt arbete (t.o.m. fått hjälpa till i skötseln av andra patienter), det vill säga normaliserande handlingar.

Den utagerande och sexualiserade Julia ansågs däremot inte kapabel till arbete och framställdes följaktligen som ”mera” patologisk. Arbetsidealet och fördömandet av sysslolösheten som för en del patienter utgjorde en diagnos, intagningsorsak, eller åtminstone motivering för hospitalisering, fick en fortsättning på asylinrättningen. I disciplineringen av de kvinnliga patienterna och i genomförandet av sjukhusets disciplinära praktiker var idén om den nyttiga mentalpatienten som genom utfört arbete tillfrisknar central (jfr Eivergård & Jönsson 1997; Jönsson 1998; Skålevåg 2002; Eivergård 2003).

#### *De pliktförgätna och de sofistikerade*

Det fanns ett stort medicinskt intresse för borgerliga kvinnors själsliga åkommor och deras mildare former. Där medicinska texter fokuserades på den ”av naturen normala” invalidiserade kvinnan, riktades anstaltens intagningspraktiker gentemot de mera patologiska och svårhanterliga underklasskvinnorna. Läkarkårens intresse vändes mot medelklasskvinnors ”förfinade” symptom och önskvärda kvinnliga (nerv)svaghet, något som den europeiska, amerikanska, och även den nordiska forskningen lyft fram (Ehrenreich & English 1973; Ussher 1991; Johannisson 1994; Strange 2000). Nervositet eller nervsvaghet (neurasteni) hörde till de psykiska åkommor som inte var stämplande på samma sätt som till exempel sinnesslöhet, psykopati, schizofreni eller hysteri (jfr Häggman 1994; Uimonen 1999). Därför betraktades neurastenin som en borgerlighetens diagnos, eftersom dessa kännetecknas av introversion: sjukdomsanfall riktades ”inåt” – inte ”utåt” (Johannisson 1994; Tuohela 2001, 2008; jfr Horwitz & Wakefield 2007). Sjukdomen ansågs främst drabba yngre människor från de högre samhällsklasserna, och beskrivningen bar på en metaforik av sensibilitet och förfining: ”Talanger och genier kan bli nervsvaga”, men inte ”de sorglösa lätttingarna, de ansvarslösa, pliktförgätna och arbetsskygga”, skrev den svenske läkaren Johannes Alvéén på 1920-talet (Johannisson 1994:141-142). Alvéén betraktade således neurastenin som en exklusiv sjukdom för de begåvade, ansvarstagande, arbetande och plikttrogna – en diagnos som konstruerades i förhållande till det borgerliga arbets- och medborgaridealet. Neurastenikerna betraktades inte som *sinnessjuka* och vårdades inte på anstalt. Av Själopatienterna var det ingen som hade nervsvaghet som huvuddiagnos, men ett fåtal patienter omnämndes som neurasteniska i samband med överansträngning av kroppsliga och själsförmågor. Andra benämndes inte ex-

plicit som neurasteniska, men orsaken till sinnesrubningen framställdes som ett resultat av hårt arbete. Dessa patienter hade vanligtvis levtt "ett regelbundet lif", varit arbetsamma och flitiga. Arbetsidealets uppfyllande resulterade i mer positiva yttringar om patienterna. De överansträngda patienterna saknade ut-sagor om sexualitet, kroppslighet eller övrig omoral. Dessa patienter hade således en mera legitim orsak för sin sjukdom.

Victoria Benedictsson led inte bara av melankoli, utan också av en annan "introvert" sjukdom som var klassspecifik, acceptabel och inte frammanade medicinsk intervention i form av intagning på mentalsjukhus. Sjukdomen var bleksjuka, kloros, som Benedictsson insjuknade i under sin trolovning, samtidigt som hon bekymrade sig för det kommande äktenskapet. Hon uppgavs vara apatisk, klen, blek och mager. Genom sin självrannsakan och självdefinition, som hon uttryckte i sina brev, hade Victoria en egen kunskap om sig själv som läkaren och familjen saknade. Hon upplevde sin sjukdom inte bara som fysisk, utan i allra högsta grad som själslig. Trots att hon fick en diagnos och gavs behandling (järn och mera mat) ansåg Victoria själv att hennes bleksjuka var svår att bota, eftersom den satt "i hjertet".<sup>14</sup> Liksom neurastenin uppfattades kloros som medelklassens sjukdom, trots att den drabbade alla samhällsskikt. De flesta patienter var emellertid flickor i 14–20 års ålder från över- och medelklassen (Johannisson 1994:128). Denna ungflickssjukdom hade sedan länge betraktats som "jungfrusjukdomen" eller "oskuldernas sjukdom" (*the Disease of Virgins*) som Helen King (2004:7) kallar den. De bleksjuka oskulderna framställdes som i det närmaste exemplariska patienter. De unga kvinnorna var sjuka och led på ett tyst och stillsamt sätt utan frånstötande yttre symptom, de var lydiga mot läkaren och accepterade vården de tillskrevs. Därmed var sjukdomen på samma sätt som dess bärare oskuldsfull, hederlig och underdånig. I en-

lighet med rådande kvinnoideal var kloros en sofistikerad sjukdom som inte liknade den andra kvinnosjukdomen, hysterin. Klorospatientens beteende stod i bjärt kontrast till den utagerande, revolterade hysterikan. Den sexualiserade hysterikan, antitesen till den oskuldsfulla jungfrun, bar på helt andra konnotationer: hon representerade kropp, omoral, ansvarslöshet och smuts (Russell 1995; Ahlbeck-Rehn 2002). Klass var avgörande i definitioner och medicinska behandlingar av kvinnors själar och kroppar. I samhällseliga, kulturella och medicinska representationer kom arbetarkvinnor att framställas som djuriska i sina "onaturliga" drifter, sin "överdrivna" kroppslighet och sin erotiska fräckhet (jfr Skeggs 1997; Runcis 1998; Lenartsson 2001).

#### *Att definiera sin själ eller att få sin själ definierad?*

En jämförelse mellan den 17-åriga Julia, det oäkta barnet och mentalpatient, och unga borgerliga kvinnor tyder på både likheter och skillnader mellan samhällsklasserna – och kvinnligheter. Genom studiet av sjukhusmaterial vet vi hur Julia blev ett kunskapsobjekt för det psykiatriska vetandet, hur hon definierades/diagnostiserades som själsligt sjuk och hur samhället disciplinerade henne, men vi vet ytterst litet om hur Julia själv upplevde sin hospitalisering och sjukdom – ifall hon ens betraktade sig själv som sjuk. Vi har således nästan inga möjligheter att återge hennes egen berättelse. Vänder vi oss till unga kvinnor i den borgerliga miljön finns det däremot mera källor tillhanda. Redan detta faktum säger mycket om makt, klass och kön/genus. I arkiven hittar vi borgerliga flickors och kvinnors brev och livshistorier genom vilka vi kan få en inblick i deras syn på sina känslor, psykiska smärtor och sig själva. Med andra ord ger dessa texter en möjlighet att analysera hur borgerskapets kvinnor definierade sig själva – och sitt liv.

I borgerskapets brev och nedtecknade livsberättelser finner vi, liksom på anstalten, unga kvinnliga offer för kärleken, men lidandet och sjukdomen får andra uttrycksformer. Möjlighet eller omöjlighet för den drabbade individen att själv definiera och ge uttryck för sina känslor kan därför sägas vara ett klassbundet fenomen. En viktig aspekt ligger i det att självrannsakan och självdisciplin av själens "inre stämningar" blev borgerskapets identitetsideal under 1800-talet. Det handlade om en självkontroll och subjektivitet som band individen till sin identitet genom hennes "innersta" samvete: "själen" (jfr Foucault 1982).<sup>15</sup> Att skriva om sina samvetsbekymmer i brev blev en klassspecifik praktik, en borgerlig sedvana (Habermas 1961; Goodman 2005). Borgerskapets ogifta döttrar skrev ofta om sina "innersta känslor" och sinnesstämningar i termer av kärleksbekymmer och -längtan. Däremot var *kroppslig* sexualitet något som borgerskapet tog avstånd ifrån, eftersom "köttets" lusta representerade den ociviliserade arbetarklassen, inte den civiliserade och bildade klassen. I den borgerliga diskursen betraktades kärleken som ett ideal som varken innehöll "smuts" eller "kött". Kvinnoidealet som poängterade konstitutionell svaghet och invalidiserande sinnesrörelse resulterade i att många borgerliga kvinnor identifierade sina sinnesstämningar och framför allt sig själva som själsligt sjuka och melankoliska. De blev därmed subjekt av sin egen misär på ett annat sätt än sina medsystrar i de lägre samhällsklasserna. Genom att skriva om sina känslor och sinnesstämningar, i brev och dagböcker, kan man säga att de unga kvinnorna skapade såväl särskilda bilder av sig själva som lidande subjekt som en viss självkänedom om sitt eget inre.

I borgerliga kvinnors brev finner vi intressanta beröringspunkter med diagnostiken rörande de lägre samhällsklassernas kvinnor, men likväl finns det stora skillnader. De unga kvinnorna, den 17-åriga oäktingen Julia Söderholm och den 19-åriga "goda familjeflickan"

Victoria Benedictsson i borgerskapets värld illustrerar skillnaden. I motsats till Julia hade inte Victoria fått en "dålig uppfostran" eller uppvisat "starka begär". Hon kunde inte heller betecknas som "ett olydigt barn som betar sig illa" utan raka motsatsen. Victoria hade fått en god, religiös uppfostran, betedde sig väl och hade inga svårigheter att "behärska sina drifter", ja, man kunde nästan säga att hon inte syntes ha sådana. Benedictsson betraktade sexualitet som något otäckt och hon var rädd för det sinnliga och kroppsliga i livet, särskilt i äktenskapet. Att distansera sig från "kött och lust" var samtidigt ett sätt att markera att hon inte tillhörde den "andra" klassen utan den civiliserade och (själv)kontrollerade klassen. Skillnaderna mellan Julia och Victoria – trots att båda diagnostiserades som sjuka – gäller många aspekter: olika levnadsmöjligheter och -begränsningar (bakgrund, sociala position, resurser för försörjning och utbildning), och följaktligen i diagnostik och vård. Det avgörande här är att Victoria *själv* definierade sig som sjuk, melankolisk och olycklig, medan det var *auktoriteter*na – inte Julia själv – som definierade den unga flickan som ett sjukt och omoraliskt subjekt. Genom Victorias brev och på grund av dem vet vi mera om Victorias syn på sitt liv än vad vi vet om Julias. Skapandet av det lidande, smärtfyllda subjektet var någonting Victoria i egenskap av borgerskapets dotter kunde göra, men inte underklassens Julia. Därför var även formandet av det melankoliska jaget ett borgerlighetens privilegium.

#### *Aktiva, marginaliserade eller dubbelt marginaliserade?*

Vissa forskare har lyft fram kvinnliga patienter som aktiva deltagare i medikaliseringen av kvinnlighet på 1800-talet, och visat hur kvinnor själva hänvisade till kroppsliga företeelser när de sökte medicinsk hjälp för sina mentala problem (Theriot 1993, Marland 2003). Med tanke på en nordisk kontext, men även ur ett bredare perspektiv, är två aspekter här av vikt.

Den första handlar om aktörsperspektivet, i detta fall om själva möjligheten att söka hjälp – och att få hjälp – för mentala problem. Nancy Theriot (1993) framhåller att amerikanska kvinnliga medelklasspatienter själva aktivt var med om att medikalisera det kvinnliga på 1800-talet genom att hänvisa till sin kropp när de redogjorde för sina besvär. De patienter som Theriot (1993) lyfter fram var dock medelklasspatienter, ett faktum som vi ser som avgörande för möjligheten att påverka den egna hälsan. Detta kan ses som ett privilegium för borgerligheten som bland annat kunde hålla sig med egna husläkare och undvika stämplande hospitalisering (Johannisson 1994, 1997; Tuohela 2008). Att diskutera synen på kvinnors vansinne ur ett perspektiv som fokuserar på valmöjligheter kan dock kritiseras för att negligera de subjekt som saknar sådana. Den större bristen i ovan nämnda förklaringar ligger dock i att teoretisera avvikelse och kön i termer av individuella val, kapaciteter och resurser. I forskningen har det därtill funnits en rädsla för att betrakta kvinnliga patienter uteslutande som offer, något som lett till en överbetoning av patienters möjligheter till påverkan och delaktighet (Ahlbeck-Rehn 2006). Faran ligger i att se individen/subjektet i termer av autonom aktör och därmed negligera betydelsen av det sociala sammanhanget (McNay 2000; Jungar & Oinas 2008). Om aktörskap betraktas som en förmedlingsplats mellan diskurs och det upplevda, såsom i vår förståelse, möjliggörs ett subjekt som både formas av diskursen, men samtidigt är med om att omforma och förändra det diskursiva systemet. Vikten av exemplet Victoria Benedictssons utsagor får oss att betrakta diskurser – utöver deras specifika kunskap, språk, form och innehåll – såsom även formade av de subjekt som de samtidigt är föremål för (jfr Canning 1999).

Den andra aspekten handlar om skillnaden i förhållningssättet till å ena sidan arbetarklasskvinnors mentala problem och

medelklasskvinnors dito å den andra. Såväl möjligheten att söka hjälp som de medicinska representationerna av olika kategoriers kvinnor visar hur samhällsklass var kopplad till diagnostik, kroppslighet och sexualitet. Trots uppenbara skillnader mellan samhällsklassernas kvinnligheter är det viktigt att inte romantisera borgerliga kvinnors "bättre" liv eller position. Trots sitt utrymme för konstruktion av subjektivitet var också borgerskapet begränsande. Vissa forskare hävdar till och med att medelklasskvinnor hade det ännu värre än arbetarklasskvinnor som helt enkelt inte "hade tid" att känna sig sjuka. Jane Ussher (1991) hävdar att de var "för upptagna" med hårt fabriksarbete för att bli galna:

These women did not need to be controlled by the same patriarchal discourse which confined the upper-middle-class woman [...] Their lives were controlled through the dual oppression of class and gender [...] Their 'madness' was unnoticed: exhaustion and extreme poverty provided an effective control for their 'unnatural passions' (Ussher 1991:90).

Samtidigt har det påvisats att medelklasskvinnor mera sällan spärrades in på dårhus på grund av bättre ekonomiska resurser och högre social status (Ripa 1990; Deacon 2003; Dörries & Beddies 2003). Av de 192 intagna kvinnorna på Själo hospital tillhörde endast 12 kvinnor borgerskapet (Ahlbeck-Rehn 2006: 160). De flesta av dessa beskrevs, kanske något överraskande, som våldsamma och utagerande, men ingen av dem framställdes i sexualiserade termer. Intagningen av arbetarkvinnor handlade inte bara om förvaring, utan i allra högsta grad även om isolering av de oönskade. Klasskillnader och inbyggda borgerliga kvinnoideal blev synliga i diagnostikens skillnadsskapande markeringar av "hederliga" versus "farliga" sjukdomar. Orsaken till varför fattiga, ensamstående och sexualiserade kvinnor intogs på sinnessjukhus låg i den skillnad den medicinska diskursen skapade mellan underklass- och medelklass-

kvinnlighet. Underklasskvinnor konstruerades i den medicinska diskursen som ”mera avvikande”, något som innebar allvarligare, och mer degraderande, former av diagnoser (idioti, psykopati, schizofreni). Samtidigt framställdes underklasskvinnorna symboliskt sett som förorenade och förorenande, något som krävde isolering. För Själös del skilde sig inte medelklassens diagnoser från övriga patienters, men eftersom antalet medelklasspatienter är så litet är det svårt att dra några slutsatser om skillnad i diagnostik. Även om borgerliga kvinnor mera sällan intogs på anstalt, innebar det inte att deras mentala avvikelser, kroppslighet och sexualitet inte skulle ha kontrollerats. Bevakningen skedde emellertid på andra villkor. Regleringen av medelklasspatienter låg i den symboliska kontrollen och det kringgårdade borgerliga kvinnoidealet (jfr Zavirsek 2000). Victoria Benedictsson är ett intressant exempel i detta hänseende. Hon konsulterade läkare, men intogs aldrig på anstalt eller sjukhus. Benedictsson definierade sig själv som sjuk och namngav olika diagnoser (melankoli, livsleda, självmordsmani) för sin själsliga misär. I juli 1887 skrev hon till sin vän att hon mådde illa och var melankolisk: ”För tillfället gäller det emellertid först och främst att taga reda på självmordsmanin” (DoB: 251). Benedictsson ville veta mera om sin sjukdom för att kunna vårda sig själv och läka sin själ. Man kunde säga att Benedictsson *sökte* efter medikalisering för att få lindring och bot för sina sjukdomskänslor (Lupton 1997; Borch-Jacobsen 2001; Oinas & Ahlbeck-Rehn 2007) – men också för att *förstå* och veta (Tuohela 2008). För att få kunskap om sitt illamående sökte Benedictsson efter redskap, och fann rådande kulturella föreställningar som hon nyttjade när hon beskrev sina känslor. Benedictssons skildringar av sitt lidande kan dock inte reduceras till givna kulturella tankemodeller, däremot är det viktigt att peka på hur individuella erfarenheter alltid formas i specifika sociala,

kulturella och historiska sammanhang – som är könade och könande. Benedictssons (skrivande) erfarenhet om sig själv som en ”självmordsmanisk individ” formades således i det ömsesidigt konstruerade förhållandet mellan ”kultur” och ”det upplevda”.

Den rumsliga segregeringen, fördrivningen från hemmet och moraliseringen gällde kvinnliga patienter från de lägre samhällsklasserna. Det är dessa vi finner i anstaltshistorien. Till skillnad från Benedictsson hade inte anstaltens kvinnor möjlighet att ”välja” mellan medikalisering eller icke-medikalisering. Eftersom medelklassens representanter – förkroppsligade i de läkare som undersökte patienterna – dikterade villkoren för det normativt accepterade beteendet, kan man även säga att medelklassen bekräftade sina egna klassgränser genom att uppställa ideal som underklassen inte kunde uppfylla (jfr Bourdieu 1998). Lugna, behärskade, melankoliska, borgerliga kvinnor kunde vårdas hemma eller kortare tider på sjukhus, men sannolikheten att de skulle ha definierats som ”obotligt sinnessjuka” var förmodligen rätt liten.

#### *Invalidismens kult och sundhetsideal*

I den här artikeln har vi granskat ”invalidismens kult” (Dijkstra 1986) och dess kvinnoideal utgående från olika historiska källor från slutet av 1800- och början av 1900-talet, som rör kvinnors själsliga hälsa. Vi har analyserat psykiatrins intresse för ”det kvinnliga” utifrån medicinska och lekmanntexter, men också lyft fram kvinnors egna självbiografiska berättelser om sjukdom, lidande och arbete. Frågan vi ställt har handlat om på vilket sätt klass och arbetsideal formade synen på kvinnlighet och sundhet i det lutherska Norden. Genom mikrohistorier om anstaltens kvinnor och författarinnan Victoria Benedictssons självbiografiska texter har vi problematiserat idéhistoriens universalistiska antagande om 1800-talets passiva, icke-arbetande kvinnoideal. Nordisk forskning kring arbete och

kön/genus (Ulvros 1996; Hammar 1999; Östman 1998, 2000; Markkola 2002, 2006) har erbjudit intressanta infallsvinklar till det kvinnliga vansinnets medicinska, kulturella och upplevda kontexter. Vår artikel har tagit på allvar såväl mindre bemedlade, marginaliserade kvinnor – om än återgivna av auktoriteter – som borgerliga kvinnors egna texter om olycka. I diskursiva praktiker har vi funnit kvinnor som möter gränser, placeras utanför det sunda och normala, men även kvinnor som tjänjer och utmanar rådande ideologier.

Vi har analyserat arbetet som nödvändighet (sysselsättning och levebröd), sundhetsideal (sysslolöshet som patologi), borgerligt medborgarideal (plikt och sedlighet) och som upplevd erfarenhet (passion, misär och subjektivitet). Arbetsförmågan bildade utgångspunkt för skillnader i psykiatriska patologier, samtidigt som arbetet eller snarare arbetsförmågan var av betydelse i kvinnors upplevda sjukdomserfarenheter. Kvinnors klassposition var avgörande för hur kvinnor invalidiserades, sjukförklarades och omyndigförklarades. På samma sätt etablerade sexualitet och kropp skillnader mellan det normala och det patologiska inom kategorin ”kvinnor”. Kvinnor invalidiserades på olika sätt: vissa för att de varit för ”aktiva” (våldsamma, utagerande), andra

för att de inte varit tillräckligt aktiva, för att de varit för ”passiva” (inte arbetat tillräckligt), eller för att de varit aktiva i fel riktning (sexualitet). I samhälleliga, kulturella och medicinska representationer kom arbetarkvinnor att framställas som ”kroppsliga”, sexuella och utagerande, medan läkarvetenskapen riktade sitt intresse mot medelklasskvinnors ”förfinade” själsliga åkommor och sinnesstämningar som vändes ”inåt”. Där medicinska läroböcker fokuserade på den konstitutionellt försvagade, invalidiserade kvinnan, riktades anstaltens intagningspraktiker gentemot de mera patologiska och svårhanterliga underklasskvinnorna. Borgerskapets diagnoser som neurasteni och kloros invalidiserade kvinnor genom medikalisering och omyndigförklaring, men likväl kunde kvinnor genom dessa acceptabla eller rentav *önskvärda* diagnoser bli föremål för uppmärksamhet, förståelse och även ömhet. Tänkbart, och paradoxalt nog, är att sjukrollen möjliggjorde en form av aktörskap – en legitim och kanske den enda domän där kvinnor fick sina röster hörda (Johannisson 1997). Beträktat ur detta perspektiv ter det sig inte särskilt förvånande att många kvinnor från de högre samhällsklasserna anammade och gick in i en passiverande sjukroll under det sena 1800-talet.



Nyttan med arbetande patienter var tudelad: gällde såväl patienternas välbefinnande som det självförsörjande sjukhusets ekonomiska resurser. Om inte samhället kunde dra nytta av de sinnessvaga och sysslolösa, så kunde sjukhuset det. På mentalsjukhuset rådde idén om att organiserat effektivt arbete samtidigt leder till organiserat effektivt uppförande. På bilden arbetspatienter tillsammans med lokalbefolkning på Sjalö under 1930-talet. Foto: Ilse Bergmans privata samling.

I vår jämförelse mellan de två unga kvinnorna – det oäkta barnet, hospitalpatienten Julia Söderholm och den borgerliga Victoria Benedictsson – blev klasskillnaderna tydliga. Benedictssons kloros och melankoli hörde till de psykiska åkommor som inte var stämplande på samma sätt som Julias och övriga mentalpatienters sinnesslöhet, psykopati, schizofreni eller hysteri. Trots att bägge kvinnor invaliderades som sjuka blev skillnaderna i diagnosetik och vård väsensskilda. Där Victoria själv genom sina texter definierade sig som melankolisk, sjuk, olycklig, men undgick hospitalisering, var det auktoriteterna – inte Julia själv – som definierade henne som ett mentalt avvikande subjekt och tog in henne på anstalt. Det gemensamma för bägge var att *arbetet och arbetsförmågan* spelade en avgörande roll i såväl konstruktionen som upplevelsen av sjukdom. Arbetarklassens Julia sexualiserades, ansågs inte kapabel till arbete och framställdes som ”mera” patologisk än flitiga, arbetsamma patienter. Victoria Benedictssons texter och livsuppfattning kännetecknades av tron på arbetets makt på gott och ont. Arbetet betraktade Benedictsson som ”både gud och satan”; något som både kunde läka och sarga själen. Sin sjukdom och misär såg hon som ett resultat av sin arbetsförmåga, samtidigt som hon försökte motarbeta en idealisering av kvinnlig svaghet och passivitet. Arbetet var ett sätt för Benedictsson att *bli en individ*, en människa, snarare än att bli definierad ”endast” via sitt kön.

Att använda författarinnan Victoria Benedictsson som exempel i detta sammanhang kan givetvis ifrågasättas, eftersom hon på sätt och vis kan ses som ett undantag från borgerliga kvinnor i gemen. Benedictsson levde trots allt ett mera oberoende liv än många andra kvinnor i samma klassposition, inte desto mindre tillhörde hon borgerskapet med allt vad detta innebar. Hennes levnadsförhållanden, religiösa orientering och samhällsposition var på intet sätt avvikande från övriga

borgerliga kvinnor. Många kvinnor drömde förmodligen om större autonomi, men få uppnådde Benedictssons position. Å andra sidan kan inte hennes liv romantiseras eller ses som oproblematiskt. Victoria Benedictsson kämpade hårt för att uppnå en självständighet som för henne medförde ensamhet och misär. Hon tog till slut sitt eget liv och motiverade detta med att hon inte längre kunde arbeta och inte såg en framtid som skrivande, arbetande kvinna.

Våra resultat visar hur *sund* kvinnlighet i Norden konstruerades i termer av arbete och flit. Detta gällde såväl arbetar- som medelklassen, såväl den diskursiva som den individuella nivån. Trots att medicinska och kulturella representationer av borgerliga kvinnors konstitutionella svaghet hade en stor genomslagskraft kring *fin-de-siècle*, förblev ett stillasittande kvinnoliv ett marginellt fenomen i det agrara Norden. Kvinnors medborgerliga dygdighet, duglighet och själsliga hälsa förknippades med deras arbetsförmåga i enlighet med den lutherska moralen. Samma koppling gjorde borgerskapets kvinnor själva i sina biografiska texter, och arbetet var centralt för det psykiska välbefinnandet. Vi betraktar därför arbetsidealet som inflytelserikare än svaghetsidealet, också för borgerliga kvinnor, i konstruktionen av normativ och normal kvinnlighet.

*Jutta Ahlbeck-Rehn, PD*

Management and Organisation,  
Turku School of Economics &  
Sociologiska institutionen, Åbo universitet

*Kirsi Tuohela, FD*

Enheten för kulturhistoria, Åbo universitet

### Noter

- 1 Patientmaterialet härstammar från ett flertal finländska mentalsjukhus ca 1890–1940. Dokumenten förvaras i Sjäälö hospitals arkiv, Åbo landsarkiv, eftersom sjukhuset blev slutdestinationen för patienterna. I artikeln granskas ett urval av inskrivningsdokument, på finska benämnda ”Hoitoon määrääminen” (HM): HM 3.2.2. (1841–1889); HM 3.2.3. (1890–1921); HM 3.2.4. (1922–1944). Inskrivningsdokument finns även under arkivkategorin ”De avlägsnades dagböcker” (fi. ”Poistettujen päiväkirjat”): PP 3.7.2. (1942–1946). A-bilagorna är läkarintyg och B-bilagorna kommunens utlåtanden. Mer kring diagnostik, medicin och mentalpatienter, se Ahlbeck-Rehn (1998, 2006).
- 2 I artikeln granskas i huvudsak Victoria Benedictssons ANNOTATIONS ALMANACKA (1878), Lunds universitetsbibliotek (LUB). SAMLING Benedictsson A3; (DoB) Dagboksblad och brev I–II (1928) samt *Stora Boken och dagboken I–III* (1882–1888/1878–1985). Mer kring Benedictsson och kvinnors självbiografiska texter om sjukdom, se Tuohela (2008).
- 3 Klassbegreppet ger upphov till ständiga omtolkningar och är kopplat till en mängd olika teoretiska strömningar (se t.ex. Kerbo 1996; Skeggs 1997; Dogan 2004). I artikeln använder vi termerna ”borgerlighet” och ”arbetarklass” för att hänvisa till skillnaden mellan klasserna gällande ekonomisk (arbete, utbildning, inkomst) och social/kulturell ställning. För att variera begreppen skriver vi ställvis om ”medelklass” (middle class), särskilt när vi hänvisar till angloamerikansk forskning. Kring begreppet ”medelklass” i nordisk kontext, se Johansson (1994).
- 4 Julie Marie Strange (2000) diskuterar hur kvinnors menstruation tolkades av läkarna som ett bevis på kvinnors olämplighet i den offentliga sfären, eftersom kvinnor regelbundet var ”invalidiserade” på grund av sitt kroppsliga ”handikapp”.
- 5 Kring problematisering av den ”kvinnliga sjukrollen” se Lupton (1997); Oinas (2001); Riska (2003); Oinas & Ahlbeck-Rehn (2007); Tuohela (2008).
- 6 Vissa forskare anser att feminiseringen av vansinnet hade konkreta följder så att det skedde en ökning av kvinnor som inspärrades på europeiska sinnessjukhus fr.o.m. mitten av 1800-talet, och att majoriteten av dårhusintagningarna skulle ha gällt kvinnor (Ripa 1990; Showalter 1987). Vid slutet av 1800-talet

fanns det europeiska dårhus där majoriteten av patienterna var kvinnor, inspärrade i överfulla och rigoröst separerade kvinnoavdelningar (Gittins 1998; Bosworth 2000). Frågan kring huruvida fler kvinnor än män inspärrades på dårhus på 1800-talet förblir emellertid oklar och är omtvistad (Porter 1987). Nyare studier påvisar att kvinnor och män intogs i lika stor utsträckning i Europa under 1800-talet (Malcolm 2003). Andra undersökningar visar att majoriteten av de intagna på sinnessjukhusen var män (Deacon 2003; jfr Swartz 1999).

- 7 Bruzelius 1850–1888, Benedictsson 1871–1888.
- 8 Brev till Gustaf af Geijerstam 1.11.1886. Göteborgs universitetsbibliotek (GUB).
- 9 B-bilagan, Sideby, 25.4.1925. HM 3.2.4. (1925).
- 10 I början av 1920-talet i samband med den spanska sjukans andra våg insjuknade många i denna virusbaserade sjukdom som skadade hjärnan, och var fjärde insjuknade avled. De överlevande fick olika graders skador på nervsystemet (Kolata 2000).
- 11 Alla namn är pseudonymer.
- 12 Läkartutlåtande, Seinäjoki distriktsjukhus, 3.7.1924 (översättning från finska). HM 3.2.4. (1925).
- 13 Brev från överläkaren vid Lappvikens sjukhus till sysslomannen på Sjäälö, 12.8.1892. HM 3.2.3 (1892).
- 14 Victoria (Bruzelius) Benedictssons brev till Christian Benedictsson 31.3.1871; odat. 1871. LUB.
- 15 I konstruktionen av det melankoliska subjektet, melankoliska jaget, hänvisar vi till Foucault. Enligt Foucault (1982) blir människor subjekt i och genom maktrelationer, och i hans tolkning har begreppet ”subjekt” två betydelser. För det första blir en individ ett subjekt till – och i förhållande till – någon annan genom kontroll och beroende. Individens är härmed utsatt för yttre kontroll och disciplinering. För det andra är individen bunden till sin egen identitet genom sitt samvete eller självkänedom (Foucault 1982, 212).

### Litteratur

- Ahlbeck-Rehn, Jutta 1998: *Omoralens ansikte: En studie av de galna kvinnorna på Sjäälö hospital 1889–1944*. Åbo: Meddelanden från Ekonomiskstatsvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi, Sociologiska institutionen. Serie A:492.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2001: Brottslingen med den opålitliga kroppen: Skapandet av en psykiatrisk diagnos. *Historisk Tidskrift för Finland*, 2, 238–258.



- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2002: Från lösdrivare till hysterika: Diagnostik som produktion av makt och avvikelser. *Naistutkimus/Kvinnoforskning*, 3, 4-17.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2006: *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Sjölä hospital 1889–1944*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2008: Tystnadens arkeologi och genealogi. I *Feminist Dialogues: Motstånd, möten och möjligheter*. Red. Marina Lassenius, Sari Charpentier, Kattis Honkanen m.fl. Åbo: Meddelanden från Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi, Kvinnovetenskap. Serie A:555.
- Benedictsson, Victoria 1878: ANNOTATIONS ALMA-NACKA 1878. [Oplicerad]. Lunds universitetsbibliotek (LUB) [SAMLING Benedictsson A3].
- Benedictsson, Victoria 1928: *Dagboksblad och brev I–II. Samlade till en levnadsteckning av Axel Lundegård (DoB)*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Benedictsson Victoria 1882–1888/1878–1985: *Stora Boken och dagboken I–III. Utgiven och kommenterad av Christina Sjöblad*. Lund: LiberFörlag.
- Borch-Jacobsen, Mikkel 2001: Making psychiatric history: Madness as folie à plusieurs. *History of the Human Sciences*, 14:2, 19-38.
- Bosworth, Mary 2000: Confining Femininity: A History of Gender, Power and Imprisonment. *Theoretical Criminology*, 4:3, 265-284.
- Bourdieu, Pierre 1998: *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Busfield, Joan 1986: *Managing Madness: Changing Ideas and Practice*. London: Hutchinson.
- Busfield, Joan 1996: *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. New York: New York University Press.
- Caminero-Santangelo, Marta 1998: *The Madwoman Can't Speak: Or Why Insanity is not Subversive*. Ithaca: Cornell University Press.
- Canning, Kathleen 1999: Feminist History after the Linguistic Turn: Historizing Discourse and Experience. I *Feminist Approaches to Theory and Methodology. An Interdisciplinary Reader*. Red. Sharlene Hesse-Biber, Christina Gilmartin, Robin Lydenberg. Oxford: Oxford University Press.
- Chesler, Phyllis 1972: *Women and Madness*. New York: Avon Books.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph W. 1980: *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Deacon, Harriet 2003: Insanity, Institutions and Society: The Case of the Robben Island Lunatic Asylum, 1846–1910. I *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Red. Roy Porter & David Wright. Cambridge: Cambridge University Press.
- Digby, Anne 1985: *Madness, Morality, and Medicine: A Study of the York Retreat, 1796–1914*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Digby, Anne (1989): Women's Biological Straitjacket. I *Sexuality and Subordination: Interdisciplinary Studies of Gender in the Nineteenth Century*. Red. Susan Mendus & Jane Rendall. London: Routledge.
- Dijkstra, Bram 1986: *Idols of Perversity: Fantasies of Feminine Evil in Fin-de-siècle Culture*. New York: Oxford University Press.
- Dogan, Mattei 2004: From Social Class and Religious Identity to Status Incongruence in Post-Industrial Societies. *Comparative Sociology*, 3:2, 163-197.
- Dörries, Andrea & Beddies, Thomas 2003: The Wittenauer Heilstätter in Berlin: A Case Record Study of Psychiatric Patients in Germany, 1919–1960. I *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Red. Roy Porter & David Wright. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ehrenreich, Barbara & English, Deirdre 1973: *Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness*. New York: The Feminist Press.
- Ehrenreich, Barbara & English, Deirdre 1978: *For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women*. New York: Anchor Doubleday.
- Eivergård, Mikael 2003: *Frihetens milda disciplin: Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850–1970*. Umeå: Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet.
- Eivergård, Mikael & Jönsson, Lars-Eric 1997: Anstaltens idé och praktik: Om sekelskiftets sinnessjukvård. I *Hur skall själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*. Red. Bengt Eriksson & Roger Qvarsell. Stockholm: Natur och Kultur.
- Engwall, Kristina 2000: "Asociala och imbecilla": Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967. Örebro: Örebro universitet.
- Foucault, Michel 1967: *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. London: Tavistock.
- Foucault, Michel 1972: *The Archaeology of Knowledge*. London: Routledge.

- Foucault, Michel 1975: *Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
- Foucault, Michel 1982: The Subject and Power. I *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Red. Hubert L. Dreyfus & Paul Rabinow. Brighton: The Harvester Press.
- Framme, Gunilla 1997: *Lättskötta och följsamma: Tidsbilder av ett sjukhem och dess patienter*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Gilbert, Sandra M. & Gubar, Susan 1979: *The Madwoman in the Attic: The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination*. New Haven: Yale University Press.
- Gilman, Sander L. 1993: The Image of the Hysteric. I *Hysteria Beyond Freud*. Red. Sander L. Gilman, Helen Ling, Roy Porter, G.S. Rousseau, Elaine Showalter. Berkeley: University of California Press.
- Gittins, Diana 1998: *Madness in its Place: Narratives of Severalls Hospital, 1913–1997*. London: Routledge.
- Goodman, Dena 2005: Letter Writing and the Emergence of Gendered Subjectivity in Eighteenth-Century France. *Journal of Women's History*, 17:2, 9-37.
- Habermas, Jürgen 1961: *Strukturwandel der Öffentlichkeit: Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft*. Neuwied: Luchterhand.
- Hakosalo, Heini 1991: *Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality*. Oulu: Oulun yliopiston historian laitoksen julkaisuja, No. 1.
- Hammar, Inger 1999: *Emancipation och religion: Den svenska kvinnörörelsens pionjärer i debatt om kvinnans kallelse ca 1860–1900*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Harjula, Minna 1996: *Vaillinaisuudella vaivatut: Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka: Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Tampere: Gaudeamus.
- Horwitz, Allan V. & Wakefield, Jerome C. 2007: *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Häggman, Kai 1994: *Perheen ihanne ja sivistyneistön elämäntapa 1800-luvun Suomessa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Johannisson, Karin 1994: *Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts.
- Johannisson, Karin 1997: *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts.
- Jordanova, Ljudmila 1989: *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth-Centuries*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Jungar, Katarina & Oinas, Elina (kommande 2008): Agency, Empowerment and Victimhood in Feminist Writings on HIV and Gender. I *Writing African Women: Poetics and Politics of African Gender Research*. Red. Signe Arnfelt, Heike Becker, Desiree Lewis. Uppsala: Nordic Africa Institute.
- Jönsson, Lars-Eric 1998: *Det terapeutiska rummet: Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Kerbo, Harold R. 1996: *Social stratification and inequality: Class conflict in historical and comparative perspective*. New York: McGraw-Hill.
- King, Helen 2004: *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis, and the Problems of Puberty*. New York: Routledge.
- Kolata, Gina 2000: *Spanska sjukan: Historien om den stora influensaepidemin 1918 och sökandet efter det virus som orsakade den*. Stockholm: Prisma.
- Kortelainen, Anna 2003: *Levoton nainen: Hysterian kultuurihistoriaa*. Helsinki: Tammi.
- Lennartsson, Rebecka 2001: *Malaria Urbana: Om byråftickan Anna Johannesdotter och prostitutionen i Stockholm kring 1900*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium.
- Lupton, Deborah 1997: Foucault and the Medicalisation Critique. I *Foucault, Health and Medicine*. Red. Alan Petersen & Robin Bunton. London: Routledge.
- Malcolm, Elizabeth 2003: Ireland's Crowded Madhouses: the Institutional Confinement of the Insane in Nineteenth- and Twentieth-Century Ireland. I *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Red. Roy Porter & David Wright. Cambridge: Cambridge University Press.
- Markkola, Pirjo 2002: *Synti ja siveys. Naiset, uskonto ja sosiaalinen työ Suomessa 1860–1920*. Helsinki: SKS.
- Markkola, Pirjo 2006: Nordic gender models and lutheranism: A historical perspective. I *Gender, religion, human rights in Europe*. Red. Kari Elisabeth Børresen

- & Sara Cabibbo. Roma: Herder.
- Marland, Hilary 2003: Disappointment and Desolation: Women, Doctors and Interpretations of Puerperal Insanity in the Nineteenth Century. *History of Psychiatry*, 14:3, 303-320.
- Martin, Emily 1987: *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- McNay, Lois 2000: *Gender and Agency: Reconfiguring the Subject in Feminist and Social Theory*. Cambridge: Polity Press.
- Møllerhøj, Jette 2007: Maniske mødre: Den puerperale sindssygdoms opfindelse og forsvinden. *Fortid og Nutid*, marts: 3-22.
- Nätkin, Ritva 1997: *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä: Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Gaudeamus: Tampere.
- Ohlander, Ann-Sofie 2003: Frihet, begränsningar och skyddsloshet i flickors historia från 1900 till nutid. I *Varför flickor? Ideal, självbilder och ätstörningar*. Red. Birgitta Meurling. Lund: Studentlitteratur.
- Oinas, Elina 2001: *Making sense of the teenage body: Sociological perspectives on girls, changing bodies, and knowledge*. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Oinas, Elina & Ahlbeck-Rehn, Jutta, red. 2007: *Kvinnor, kropp och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Porter, Roy 1987: *Mind-forg'd Manacles: A History of Madness in England from the Restoration to the Regency*. London: Athlone.
- Porter, Roy & Wright, David, red. 2003: *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ripa, Yannick 1990: *The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France*. Worcester: Polity Press.
- Riska, Elianne 2003: Gendering the medicalization thesis. I *Advances in Gender Research: Gender Perspectives on Health and Medicine*. Red. Marcia Segal & Vasilikie Demos. London: Elsevier.
- Riving, Cecilia 2005: Ideal och avvikelser: Kvinnlighet, våldsamhet och sinnessjukdom vid 1800-talets mitt. I *Kvinnor och våld: En mångtydig kulturhistoria*. Red. Eva Österberg & Marie Lindstedt Cronberg. Lund: Nordic Academic Press.
- Runcis, Maija 1998: *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm: Ordfront.
- Russell, Denise 1995: *Women, Madness and Medicine*. Cambridge: Polity Press.
- Schlichter, Annette 2003: Critical Madness, Enunciative Excess: The Figure of the Madwoman in Postmodern Feminist Texts. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies*, 3:3, 308-329.
- Scull, Andrew 1979: *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*. London: Allen Lane.
- Showalter, Elaine 1987: *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. London: Virago.
- Showalter, Elaine 1993: Hysteria, Feminism and Gender. I *Hysteria Beyond Freud*. Red. Sander Gilman m.fl. Berkeley: University of California Press.
- Skeggs, Beverley 1997: *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*. London: Sage.
- Skålevåg, Svein Atle 2002: *Fra normalitetens historie: Sinnsyksomhet 1870-1920*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Smith-Rosenberg, Carroll 1985: *Disorderly Conduct: Visions of Gender in Victorian America*. New York: Oxford University Press.
- Smith-Rosenberg, Carroll & Rosenberg, Charles 1993: The Female Animal: Medical and Biological Views of Women and Her Role in Nineteenth-Century America. I *History of Women in the United States: Historical Articles on Women's Lives and Activities* (11). Red. Nancy F. Cott. München: KG Saur Verlag.
- Strange, Julie Marie 2000: Menstrual Fictions: Languages of Medicine and Menstruation, c. 1850-1930. *Women's History Review*, 9:3, 607-628.
- Swartz, Sally 1999: IV. Lost Lives: Gender, History and Mental Illness in the Cape, 1891-1910. *Feminism and Psychology*, 9:2, 152-158.
- Theriot, Nancy 1993: Women's Voices in Nineteenth-Century Medical Discourse: A Step Towards Deconstructing Science. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1, 1-31.
- Tuohela, Kirsi 2001: Miesten heikkoja kohtia: Sairastamisen sukupuolittuneisuus 1800-luvun lopun kulttuurissa. I *Tanssiva mies, pakinoiva nainen: Sukupuolten historiaa*. Red. Anu Lahtinen. Turku: Turun historiallinen yhdistys.
- Tuohela, Kirsi 2008: *Huhtikuun teksti: Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870-1900*. Helsinki: SKS.
- Uimonen, Minna 1999: *Hermostumisen aikakausi: Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

- Uimonen, Minna 2003: Perheenäiti ja heikkohermoinen nainen: Hermoterveystieto naiskansalaisuuden tuottajana 1800–1900-lukujen vaihteessa. I *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Red. Ilpo Helén & Mikko Jauho. Helsinki: Gaudeamus.
- Ulvros, Eva Helen 1996: *Fruar och mamseller: Kvinnor inom sydsvensk borgerlighet 1790–1870*. Lund: Historiska Media.
- Ussher, Jane 1991: *Women's Madness: Misogyny or Mental Illness?* Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Vehkalahti, Kaisa 2002: Vuorelan kasvatuslaitoksen tytöt ja pahantapaisuuden sukupuoli 1900-luvun alun Suomessa. I *Tulkintoja tytöistä*. Red. Sanna Aaltonen & Päivi Honkatukia. Helsinki: SKS.
- Vehkalahti, Kaisa 2003: Portraits of Delinquency and Penitence: Telling Life-Stories in a Reform School Context. *History of Education Researcher*, 71, 14-27.
- Wright, David, Moran, James & Douglas, Sean 2003: The Confinement of the Insane in Victorian Canada: The Hamilton and Toronto Asylums, c. 1861–1891. I *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800–1965*. Red. Roy Porter & David Wright. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zavirsek, Darja 2000: A Historical Overview of Women's Hysteria in Slovenia. *The European Journal of Women's Studies*, 7:2, 169-188.
- Östman, Ann-Catrin 1998: Jag minns att jag var en arbetsmyra: Arbete i agrara kvinnors livshistorier. I *Dialog med kvinnoliv*. Red. Harriet Silius, Ann-Catrin Östman & Kristin Mattsson. Åbo: Åbo Akademi, Institutet för kvinnoforskning.
- Östman, Ann-Catrin 2000: *Mjök och jord: Om kvinnlighet, manlighet och arbete i ett österbottniskt jordbruksamhälle ca 1870–1940*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

## SUMMARY

### Curing Women's Souls

#### – On Class, Healthy Work and the Cult of Invalidism

In the article we scrutinize 'the cult of invalidism' (Dijkstra 1986) and the ideal of 'true womanhood' by analyzing a range of historical materials from the late 19<sup>th</sup> and early 20<sup>th</sup> centuries dealing with women's mental health. Drawing upon medical and lay texts, as well as women's autobiographies, the article problematizes the universalistic assumption of passive, non-working, fragile femininity as being normative. In so doing, we demonstrate how social class and work ideal shaped notions of femininity and health in the Lutheran Norden of that time. By examining documents pertaining to confined female mental patients in Finland and self-biographies written by the Swedish writer Victoria Benedictsson, we wish to broaden previous notions of 'female madness' that often have relied exclusively on medical representations. We argue that Nordic research on work, gender and citizenship offer more multifaceted ways of approaching both 'written' and 'experienced' mental illness. The article illustrates how women's

capacity to work created differences in psychiatric pathologies and diagnoses, in addition to work being crucial in women's own experiences of illness, as they regarded work as fundamental to their psychological well-being. We discuss work in terms of necessity; health ideal; civil/citizenship ideal of the bourgeoisie; and lived experience. We demonstrate how social class, bodies and sexualities established differences between 'normal' and 'abnormal' femininities. In societal, medical and cultural representations, working-class women were positioned as 'bodily', sexual and 'out-acting', while medical experts focused on middle-class women's 'inner', 'sophisticated', melancholic moods, thus less threatening, and consequently, more legitimate forms of mental illness. The article concludes that the work ideal was more influential than the fragility/invalidism discourse, also for middle-class women themselves – in the construction of normative and normal femininity in fin-de-siècle.