

NYA AVHANDLINGAR

Lars-Eric Jönsson: *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*. Carlsson Bokförlag, Stockholm 1998. 299 s., ill. English summary. ISBN 91-7203-810-1.

Med hjälp av en berättelse om ett möte mellan patient nr 78 på Lunds hospital, Karin Marie K. och psykiatridoktorn Bror Gadelius för oss Lars-Eric Jönsson på klassiskt etnologiskt maner rakt in i den problematik som är ämnet för hans avhandling. Året är 1899. Hon är en ung flicka vars personakt avslöjar en svår social uppväxtmiljö. Av doktorn beskrivs hon som nedstämd, apatisk och slö. Hon hade skickats för observation till hospitalet, då hon inte orkat arbeta, varit yr och egen-domlig. Hon ansågs alltför besvärlig för att vistas på fattighuset. Karin Marie kom att tillbringa hela sitt resterande liv på hospitalet i Lund. Bror Gadelius kom att bli sin tids mest uppburna svenske psykiater och utövade därmed ett betydande inflytande över den praktiska psykiatri som är föremålet för den här avhandlingen, men också för psykiatrins teoretiska överbyggnad. Men vad hände egentligen på avdelningen där Karin Marie och andra patienter vistades? Vad gjorde anstalten med de intagna? Hur förhöll sig rummen till kropparna i dem och vice versa? Det är frågor som den här avhandlingen söker svar på.

Syftet med studien är att utifrån tre givna teman beskriva och analysera den statliga anstaltsbundna sinnessjukvården i Sverige mellan åren 1850 och 1970. 1. Första temat bygger på att läkaren använde sig av institutionen som en betraktelsemaskin. Hans funktionärer inhämtade här kunskap om den intagne, som dokumenterats i sinnessjukvårdens journaler. Dessa individuella dokument, skapade av ett psykiatriskt kunskapsintresse, har blivit den speciella sorts material som Jönsson kunnat bygga sin avhandling på. 2. Institutionen som ett rum för behandling, vård och omsorg. 3. Slutligen får vi stifta bekantskap med den beredskap till fysiskt tvång som institutionen hela tiden hade tillgång till för att upprätthålla den vardagliga ordningen. De tre temana analyseras i bokens huvudkapitel.

Undersökningen tar sin utgångspunkt i två relationer. Den ena handlar om hur rummet påverkade läkarens sätt att se, verka och tänka. Rummet var läkarens effektivaste instrument i behandlingen av de avvikande. Den andra är förhållandet mellan de psykiatriska programmen och den sinnessjukvård som ägde rum i praktiken. Avsikten är att få reda på något om hur psykiatrin verkar som tillämpad vetenskap. Relationen mellan program och praktik vill Jönsson också använda som ett källkritiskt hjälpmedel. Blickar källan framåt eller är den en dokumentation av det som varit?

Valet av tidsperioden 1850–1970 motiveras med att detta var de statliga anstalternas tid, men också en tid som kan karakteriseras som *det terapeutiska rummets*. Dessförinnan hade man egentligen inte ägnat sig åt vård och behandling och därefter trodde man inte längre på institutionernas förmåga att bota eller bättra. Det var också under den här tiden som sinnessjukvården bedrevs i särskilda byggnader, med allt vad det innebar av rumsliga avgränsningar och överskridanden.

För att få veta något om hur denna vård fungerat i praktiken, ställer Jönsson frågor kring hur den intagne observeras, behandlas och hanteras som kropp. Och vilken roll de specifikt utformade rummen spelar för behandlingen? Vilka bestämmelser görs mellan kropp och rum? Varför kan man säga att det terapeutiska rummet var ett optiskt instrument? På vilket sätt kan den sinnessjukvårdande praktiken relateras till den byggda miljön? De här frågorna handlar inte om någon enkelriktad kommunikation utan om ett möte mellan den intagne och anstaltsordningen. Fokus ligger på psykiatrins förståelse av detta möte. Och speciellt på den rumsliga aspekten. Hur såg den psykiatriska tolkningsramen ut och vilket motstånd utövade den intagne mot anstaltsordningen? Utgångspunkten är att psykiatri är ett teoretiskt program, vars praktiska omsättning heter sinnessjukvård. Här kommer etnografin in. Det är den sinnessjukvårdande praktiken, den vardagliga behandlingen, som står i fokus. Men det innebär inte att Jönsson ser denna som åtskild från samhället i övrigt. Sinnessjukhuset ses tvärtom som ett koncentrat av det moderna samhällets normer och synsätt.

Det är huvudsakligen två slags källor som används i den här avhandlingen. Å ena sidan är det de handlingar som berör människorna och de återfinns i patientjournaler och officiella årsberättelser från sjukhusen. Å andra sidan är det dokument som behandlar rummets organisation och de återfinns i bevarade byggnader, ritningar och projekteringar. Dessa källor har sedan kompletterats med tidskriftsartiklar och handböcker, författade av läkarna som var verksamma inom fältet.

Det här är en avhandling om kropp, makt och kunskap och när Jönsson redovisar sina teoretiska utgångspunkter är det hans föregångsmän på detta område som vi möter. Det är Bryan Turner, Allen Feldman och Michel Foucault, som alla intresserat sig för kroppen som fält för maktutövning. Han ansluter sig till Foucaults syn på makt och konstaterar att maktutövning i hans egen undersökning uttrycks som företeelser förslagna till en skala från skrivandet i journalen till det fysiska tvång som tillämpades för att knyta patienten till en bestämd plats.

Ordet kultur förekommer inte efter sidan 42 i den här avhandlingen. I en uppgörelse med kulturbegreppet argumenterar Jönsson där för en pragmatisk hållning till detta begrepp, dvs. egentligen tar han inte avstånd från det utan menar bara att det inte varit användbart i hans studie. Genom att förknippa kulturbegreppet med individers egna erfarenheter och kollektiva medvetanden, kan han lämna det därhän, då det är alltför homogenerande. Möten och konfrontationer handlar här istället om vad anstalten gjorde med de intagna, hur de *platsade i patientskapet*. Teorier använder han i Foucaults anda, som analytiska förståelseverktyg, med vilka han bearbetar sitt material. Han vilar också tryggt i andra etnologiska institutionsstudier. I dessa finns en strävan att söka de små detaljerna och de korta mötena, som tilltalar honom. Avhandlingens metod präglas av att olika spel mellan skillnader och likheter, mellan program och praktik, kontinuitet och förändring, används analytiskt kontrasterande. Den hör hemma i den etnologiska forskningstradition som i marginalerna ser processer, där samhällets normer tydliggörs i olika möten och handlingar.

I avhandlingens andra kapitel behandlas både dess viktigaste källa – den enskilda journalen, vilken kunskap som den producerat om den intagne och hur den medicinska blicken, dvs. psykiatrins metoder, samverkade med dess rum och vilken kunskap detta skapade om den intagne som kropp. Vad är det då som dokumenteras? Vilken kunskap är intressant för psykiatern? Vad

talas man om i journalerna? Man talar om sömn, om matlust och om sinnesstämningar. Vi förs in i *det observerande rummet*, där praktiken kring patienten konstitueras, där kunskapen byggs upp och människans liv som patient dokumenteras. Vi får åter träffa Karin Marie, den här gången genom att vi bibringas kunskap om enligt vilka former hennes biografi eller journal konstruerats av sinnessjukhuset. På Lunds hospital möter vi också Anna Charlotta som togs in på sommaren 1896 för epilepsi. Vad var det som hänt dessa båda flickor, som förde dem in i patientskapet på hospitalet? De kunde inte försörja sig och de krävde därför det allmännas omsorg. Ville då psykiatrin skydda dem? Svaret blir snarast att det var samhället som skulle skyddas från dem. Vanliga skäl för intagning av kvinnor var tjuvaktighet och sexuell normavvikelse. För männen utgjorde aggressivitet, hotfullhet och fysiskt våld motsvarande skäl. Så sent som på 1950-talet blev Olle M. intagen på S:t Lars i Lund för att han utgjorde en fara för sin mor. Genom en jämförelse med ett motsvarande fall i Stockholm, där en man 100 år tidigare tagits in för att hustrun anklagade honom för otrohet, superi och svårmod, bringas vi till insikt i Jönssons syn på den oerhörda kontinuitet som funnits i sinnessjukvården. Vi förstår också att patientens historia inte bara åstadkoms inuti anstalten utan också i det *liminala territorium* som finns mellan patientens förinstitutionella miljö och anstalten. Första kapitlet i journalen skrevs med ledning av den händelse som hade fört patienten till sjukhuset.

Under den utmärkta rubriken om mötet som en *dialogens monolog* hämtad från Foucaults bok om vansinnet, får vi veta att psykiatrin och dess journalföring inte hade utrymme för patientens egna erfarenheter. Den bestod istället av ett betraktande och observerande av patientens kropp och dess rörelser i rummet. Psykiatern för en monolog över vansinnet och dess innehåll. Men detta till trots var strävan att samtala med patienten. Patienten var både närvarande och frånvarande, konstaterar Jönsson. Hon satt ju förvisso där och talade. Men för psykiatern var hon mer närvarande i de handlingar han upprättat över henne som patient. Journalen var den akt där sinnessjukvården dokumenterade den individuella patienten. Här upprättades det psykiatriska förhållningssättet. Människans kropp och själ särskildes från varandra. Så producerade psykiatrin kunskapen om dess objekt. Här sorterades människor in i särskilda kategorier. För varje kategori fanns sedan ett rum som medverkade i kunskapsupbyggnaden.

Daganteckningar fördes över de intagna och här ser avhandlingsförfattaren hur olika typer av rum medverkar till att ge förutsättningar för olika sorters kunskap. Genom att t.ex. föra ut patienten ur cellen till dagrummet försöker psykiatern finna gränserna för dennes vanvett.

Under tiden fram till sekelskiftet 1900 etableras psykiatri som vetenskap i Sverige och dess sökande efter erkännande som medicinsk specialitet tar sig bland annat uttryck i den s.k. sänglägesbehandlingen och i att man börjar inrätta moderna övervakningsavdelningar. Sängläget tillhandahöll både vila för naturens läkande krafter och exponerade patienten för läkarens blick på samma sätt som övervakningsavdelningarna gjorde. En *optisk apparat* skapades och i denna nya sinnessjukvård fick sjuksköterskan en alldeles speciell uppgift. Ett par sköterskor rörde sig oavbrutet på avdelningarna, iakttog och antecknade. Parvis uppställda begrepp som lugn och rar/bråkig och störande, angav att det var patientens lätthanterlighet som var norm.

Sängliggandet hade genom exponeringen av patienten givit upphov till en ny rumslig ordning. I beskrivningen av hur sekelskiftets svenska psykiater arbetade, prövas i detta kapitel Foucaults tes att vanvettet bara finns där det syns och visar att den visuella tillgången till den vanvettiges kropp och dess rörelser var nyckeln till förståelsen av psykiatrins patient.

Kapitlet om anstalten, där vi befinner oss i *det terapeutiska rummet* är avhandlingens längsta och tyngsta. Här får vi lära känna relationen mellan institution och individ i form av behandling och vardaglig omsorg. Nu byts också utsiktspunkt, från den psykiatriska blicken, observationen, till själva tillvaron i psykiatrins rum. *Vistelsen* är det begrepp som står i fokus. Kapitlet omfattar nästan en tredjedel av avhandlingstexten och det är här den huvudsakliga analysen görs. Författarens övergripande frågeställning är vad anstalten gör med den intagne. Perspektivet vidgas nu till att gälla hela anstalten. Hur förändrades de psykiatriska rummen och hur användes de i den sinnessjukvårdande praktiken? Hur såg det rumsliga mötet mellan patient och anstalt ut? Och hur såg spelet mellan makt och motstånd ut i detta möte?

Genom olika gränsmarkeringar får den sinnessjukvårdande praktiken sin form. Vi följer patienten in i anstalten, omgärdad av Carl Westmans formgivning av psykiatrins rumsliga ordning i Hälsingborg. Resan hit innebär en långt utdragen gränsoverskridning. Regeln var att anstalten skulle vara skild från både staden och

landsbygden. Dess miljö bildade en alldeles egen topografi. Den mest grundläggande gräns man passerade på väg in i vistelsen på anstalten, var dock gränsen mellan friskt och sjukt. Men gränsoverskridandet innebar både en konkret rörelse i rummet och en symbolisk gestaltning av inträdet i patientskapet, som Jönsson uttrycker det.

Vistelsen på sinnessjukhuset var psykiaterns främsta behandlingsinstrument. Men huvudfrågan här är inte den vanliga etnologiska, dvs. hur upplevdes detta av patienten. Nej, här är det människan som objekt som står i fokus och avhandlingsförfattaren vill nu veta vilken betydelse anstaltens form hade för dess sätt att vårda och ta om hand – för den vardagliga praktiken. På så sätt kan han visa hur den vetenskapliga psykiatri omsätts i praktisk sinnessjukvård.

Från att i det tidigare kapitlet ha betraktat journalen som uttryck för ett medicinskt kunskapsintresse, flyttas nu fokus till journalen som uttryck för olika tidsuppfattningar och hur dessa i sin tur är relaterade till anstaltens olika rum. Patientens psykiatriska historia uttrycks i en särskild *medicinsk tid*, skild från hennes biologiska tid. Detta blev ofta en mycket komprimerad tid. *Om* patienten inte tillfrisknade blev det allt färre, summariska noteringar i journalen. Det förflutna reducerades till ett fåtal anteckningar. Den medicinska tiden krävde förändring och händelser. Patientens historia och den medicinska tiden kunde emellertid bli tätare och mer utsträckt om hoppet om tillfrisknande fanns kvar. Så länge psykiatern såg en möjlighet till bot var patientens tid lineär. Den pekade mot utskrivning från sjukhuset. När hoppet försvann blev emellertid tiden alltmer cyklisk. Anteckningen ”ingen förändring” i journalen gav uttryck för detta tillstånd. Då pekade tiden inte utåt, utan inåt mot sjukhuset och cellen. Cellens cykliska tid vittnade om svikna förhoppningar. Så länge patientens beteenden förändrades var den medicinska tiden avläsbar i journalen. När tillståndet förblev oförändrat, stannade klockan. En annan slags tid inträdde.

Hur förhåller sig då den medicinska tiden till anstaltens rum? Patientens närvaro i rummet motsades av närvaron i tiden och vice versa. Det är här avhandlingen når sina absoluta höjdpunkter. Jönsson konstaterar att anstaltens rum var subjektneutralt, dvs. det var inte fyllt med individer utan med patienttyper – lugna, halvlugna, halvroliga och oroliga. Utbytet mellan avdelningarna innebar att patienterna i takt med att tillståndet skiftade, gavs en tillvaro av rumsliga diskontinuiteter. Sådana patienter fick en tät medicinsk tid. Där den rumsliga kontinuiteten brast, kunde tiden på grund av

de många anteckningarna i journalen rekonstrueras till ett förlopp. Den vars tillstånd istället förblev permanent, blev också stationär i rummet. Sinnessjukvårdens praktik och psykiatrins program samverkar, vilket uttrycks i hur cellen används. Att isolera patienten var både en praktisk och en terapeutisk åtgärd.

Men så småningom, närmare bestämt med början efter sekelskiftet, förändras både teori och praktik. Sängläget och övervakningen skapade en ny ordning på anstalten. En öppnare ordning. Samtidigt strävade psykiatrin i riktning mot det somatiska sjukhuset. Detta gällde också omvårdnaden. Många kom från torftiga omständigheter och var även i fysiskt dåligt skick när de togs in. Läkarens förhållningssätt till rummet blev aktivare och de rumsliga lösningarna mer differentierade samtidigt som patientkategorierna och behandlingsformerna blev fler och förfinade. De nya övervakningsavdelningarna var en reaktion mot ett så påtagligt yttre våld som celler och tvångströjor. Ett mer civiliserat tvång tog form i övervakning och observation. Sjukhusens olika avdelningar beskrev olika grader av öppenhet och slutenhet beroende på patienternas tillstånd. Ju oroligare avdelning desto öppnare planlösning, men också fler celler. Ju lugnare avdelning desto fler, mindre och mer slutna rum, men få isoleringsrum. Med rummets hjälp differentierade och sorterade man de olika patientkategorierna.

Rummet var läkarens, men patienterna var inte maktlösa. Genom att t.ex. kasta blomkrukor gick det att sätta anstaltsordningen ur spel. Mötet är inte enkelriktat, makten etableras tillsammans med motståndet i pågående processer. Kontrollen över rummet, tiden och människorna på anstalten måste ständigt erövras. I ett sista analyserande avsnitt i kapitlet beskrivs journalen som en de Certausk reseberättelse. Anteckningarna knyts till förflyttningar och rörelser i rummet. Den vetenskapliga institutionens strategiska rum har sin motsvarighet i patientens taktiska rum, ett litet manöverutrymme där motstånd kan etableras. Med detta motstånd som vapen kan patienten spela också på den andres planhalva i strategins rum, även om relationen mellan anstalten och den intagne är synnerligen ojämlig.

Här kunde avhandlingen ha slutat, på sidan 185, för här tappar den tempo. Istället fördjupas analysen av relationen mellan rum och kropp, genom att vi får lära känna det fysiska tvång som är en del av anstaltens vardag. Och visst är detta intressant och betydelsefullt, men det är en exkurs. Här serveras lite hopplock, som inte riktigt har funnit sin plats, men som Jönsson ändå

ville ha med. I våldet och tvånget konstruerades inte bara en betydande del av den intagnes identitet som patient, utan också anstalten i sig och dess samhälleliga legitimitet, skriver han. Målsättningen med vården var att hålla de intagna på bestämda platser, men också att hålla en kroppslig och social distans. I den moderna, humana anstalten skulle inte fysiskt tvång användas, idealet var en institution fri från våld. I praktiken utövades tvånget istället genom att patienterna placerades i för deras tillstånd adekvata rum. Institutionens rumsliga uppbyggnad kan på så sätt sägas vara knuten till olika former av fysiskt tvång. Det var kontrollen över kroppen som stod i centrum och skötseln av dess utsöndringar utgjorde följaktligen en basfunktion på sinnessjukhuset. Begreppet *osnygg* spelade en central roll under hela anstaltens moderna historia, dess olika former betygsatte patienternas svar på anstaltens krav på dem att sköta sin intymhygien.

I ett mycket kort kapitel får vi ta del av en biografisk berättelse om Bengt, på S:ta Maria sjukhus, som egentligen inte tillför avhandlingen något intressant. Avsikten är att analysera vilka dokument sinnessjukvården skapade utifrån sin människosyn, men detta hör ju till det kapitel som diskuterade journalen. Och när frågan ställts om hur Bengt själv kan tänkas ha uppfattat sitt liv på anstalten, konstateras strax att detta inte är tillgängligt för oss.

I det avslutande kapitlet jämförs sinnessjukhuset med andra anstalter, framför allt kroppssjukhuset och fängelset, mellan vilka sinnessjukhuset intar sin vacklande ställning. Än mot den ena än mot den andra. Den medicinska vården och omsorgen, hygien och sättet att administrera patienterna i rummet liknar kroppssjukvården medan tvånget och de långa vistelserna har mer gemensamt med fångvården. Lasarettet är psykiatrins ideal. Den nya vetenskapen ville bort från det förflutnas spår av vidskepelse, mörker och tvång. Dess humanitet såg framtiden i de ljusa, öppna salarna, där verklig sjukvård kunde bedrivas. Den praktiska sinnessjukvården hade mer gemensamt med fängelset. Dit strävade man inte, men där hamnade man ofta i praktiken.

Institutionerna i det moderna samhället ville alla förändra människan i något slags riktning. Hur såg då denna riktning ut? Vilka värden avspeglas i det sätt som de arbetade på. I sinnessjukhuset förmedlades tre grundläggande värden: 1. Människor borde kunna arbeta. 2. De skulle ha förmåga att vistas på rätt ställe vid rätt tidpunkt. 3. De skulle kunna underordna sig anstaltens

regler. Att uppnå sjukdomsinsikt var en gott steg på vägen till denna underordning.

Det fanns många motsägelser i den moderna sinnessjukvården, mellan dess teori och praktik, mellan det önskvärda och det nödvändiga. Isoleringen av patienter levde till exempel kvar långt efter att det försvunnit ur de psykiatriska programmen. Den praktiska sinnessjukvården såsom den presenteras i dess källor handlar om det nödvändiga. De små stegen, de dagliga ingreppen och de upprepade rutinerna. Författaren ställer avslutningsvis frågan om patienten egentligen fanns i det moderna eller i det traditionella. Svaret blir att den vanlige patienten framstår som det modernas motsats, då hon tenderade att stanna länge på sjukhuset, ofta bli kvar i sinnessjukhusets värld och aldrig återvända till samhället utanför. Som program var sinnessjukhuset en del av det moderna projektet, men om det var det som praktisk verksamhet är tveksamt.

Lars-Eric Jönssons avhandling är en rejäl avhandling på nästan 300 synnerligen välskrivna sidor, men den har problem med dispositionen. I dess senare del har allt möjligt samlats, kanske av rädsla för att inte alla aspekter skulle belysas. Men därmed tappas också den röda tråden, till vilken dock avhandlingens sista kapitel återknyter. Jag hade också velat ha en tydligare avgränsning i tiden, både framåt och bakåt. Fokus ligger på sent 1800-tal och tidigt 1900-tal, medan exempelvis efterkrigstiden bara berörs flyktigt i kapitlet om Bengt. Därmed har också kopplingen till socialpolitiken och det sociala arbetet under folkhemsuppbyggnaden fallit bort. Den debatt om sinnessjukvården som t.ex. startades av Medicinalstyrelsens chef Axel Höjer, nämns inte. Kanske avhandlingen hade mått bättre av att sluta där kritiken mot den anstaltsbundna sinnessjukvården började.

Metodologiska frågor behandlas sällan i etnologiska avhandlingar och den här utgör inget undantag i det avseendet. Vad jag förstår har tillgången på mycket och intressant material varit god och detta kan ju tänkas påverka undersökningen, vilket kunde ha diskuterats. Jag saknar i sammanhanget också en ordentlig genomgång av tidigare forskning på det här området och jag vet inte hur Jönsson förhåller sig till andra forskare på fältet.

Ibland blir jag inte riktigt klok på om det som skrivits här är genialiskt eller ogenomtänkt. Man förleds av det vackra språket. Vad menar avhandlingsförfattaren att sinnessjukdom är uttryck för? Kanske en form av motstånd? I meningar som "Inför den stillatigande patien-

ten gick kunskapsapparaten på tomgång" kan man ana något sådant. Det finns många små, nära och tankeväckande beskrivningar som dröjer sig kvar länge hos läsaren. Patientens koreografi är en sådan, den symboliska innebörden i en liten mässingsknapp en annan. Även abstrakt rumslighet får på detta sätt konkret innebörd: "Förstärkta av rummens hårda ytskikt tycks de öppna salarna närmast ha fungerat som förstärkande trattar i sin förmåga att vidarebefordra patienternas ljud", skriver Jönsson. De registrerar patienternas rörelser, förflyttningar, tillstånd. Flera sinnen är aktiva, också lukten och känslan. Som byggstenar deltar alla dessa registreringar i konstruktionen av patienten.

Den här avhandlingen är annorlunda. Den förenar flera av etnologins klassiska forskningsområden, samtidigt som den banar väg för nya, som kan visa att historien ofta är mångfaldig och komplicerad, sammansatt av motsägelser, paradoxer och skillnader. Den ordning som eftersträvas är sällan densamma som den som fullföljs. Makten är inte entydig och motståndet är ofta tyst eller otydligt, även när det finns där.

Detta är en bra modernitetsstudie, även om den kritiska granskningen av denna tid kunde ha utvecklats. Den innehåller som de flesta etnologiska avhandlingar en diskussion om kulturbegreppet. Det hör till. Det gör också den beskrivande etnografien, som här är ovanligt tilltalande. Det här är alltså en etnologisk avhandling med många förtjänster men den ligger inte i ämnets mittfåra. Det är dock inte heller här som den intressantaste forskningen skapas, utan i marginalen.

Vad har då den här studien tillfört den numera ganska omfattande forskningen om institution och individ i det moderna samhället? Förhållandet mellan rum och kropp eller det faktum att sjukhusen som rum betraktat var en förutsättning för den moderna sinnessjukvårdens utveckling, har flera forskare visat före Jönsson. Men genom att visa hur rummen i alla dess olika former brukas av läkaren som behandlingsinstrument, har hans avhandling visat att det fanns avsevärda skillnader i ideal och praktik vad gäller detta förhållande. Han har på ett intressant sätt lyckats kombinera etnologi och arkitekturhistoria.

Det kunde varit tydligare teoretiska ställningstaganden och jag hade föredragit en kortare avhandling. Men den är behagligt befriad från gängse fraseologi och ger sig istället i kast med problemen. Det är ingen lätt uppgift att ta på sig rollen som den som prövar Foucaults verktyg på den moderna svenska sinnessjukvården och tillika försöka knyta den till en praktisk var-

dagsverklighet. Avhandlingen har en tydlig vetenskaplig frågeställning även om dess teoretiska ambitioner är lågmälda. Det finns en röd tråd som säkert och konsekvent visar hur *patientskapets kulturella konstruktion* ser ut. Vad som kunde gjort en bra avhandling bättre är en stramare disposition och ett utvecklat resonemang om det forskningsfält författaren befinner sig i och hur han förhåller sig till detta.

Den kulturkonstruktivistiska stig, som Foucault lett oss in på, är smal och svårtillgänglig, med många möjligheter att gå vilse. Det gör inte Lars-Eric Jönsson. Han är tvärtom en säker vägvisare. Den här undersökningen är genomförd av en mycket intressant och självständig forskare, vars vetenskapliga insatser vi kommer att få höra mer om i framtiden.

Birgitta Svensson, Lund

Margaretha Herrman: *Förändring med förhinder. Omvårdnadselevens beskrivning av sin yrkesförberedande utbildning*. Etnologiska föreningen i Västsverige, Göteborg 1998. 312 s. English summary. ISBN 91-85838-43-8.

Etnologins intresse för olika frågor rörande vård, hälsa och omsorg har på senare år vuxit kraftigt. Det senaste bidraget är Margaretha Herrmans avhandling. Hon väljer däremot en väg som är något annorlunda än den gängse inom vårdforskningen. Medan man här har fokuserat vårdens praxis och ideologier utifrån skilda ståndpunkter, väljer Herrman att belysa hur man utbildar vårdpersonal och förbereder dem för det praktiska arbetet. Författaren har följt ungdoms- och vuxenelever som hösten 1992 påbörjade en gymnasial omvårdnadsutbildning i de två städerna Västerstad och Söderstad. Städerna heter något helt annat i verkligheten, men på grundval av etiska ställningstaganden, har författaren valt att ge dem fiktiva namn.

En av avhandlingens tankar är att inte bara följa och beskriva det som sker inom ramen för själva utbildningen. Klassrumsverkligheten ställs mot en annan verklighet – den samhällseliga, som i den här avhandlingen med jämna mellanrum rubriceras som *senmodern*, det vill säga ett samhälle med specifika villkor och krav som skiljer sig från tidigare epoker. Diskussionen kring modernitet kretsar i avhandlingen framför allt kring Ulrich Becks risksamhälle där tonvikten läggs på samhällseliga förändringar som har lett till bland annat

individualisering, ”raserandet” av tidigare band som har med familj, klass, religion, härkomst etc. att göra. Sociala relationer framstår mera som byggda på individers möten, även om sociala skillnader kvarstår. Jag skall återkomma till denna modernitetsdiskussion senare – men vill bara konstatera att här tar Herrman upp en tråd som har blivit allt vanligare i svensk etnologi. Tänkare kring modernitetsbegrepp som Anthony Giddens, Alberto Melucci och andra har nästintill blivit allmångods i en etnologisk kulturteori. Man kan säga att författaren åtminstone inledningsvis undrar och ställer frågor till de tankar som modernitetsdiskussionen lett till. Har kollektivet mist sin betydelse i dagens samhälle? Hur är med valfrihet kontra traditioner?

Men här finns även en annan aspekt som placerar avhandlingen i den etnologiska familjen, åtminstone enligt författarens egen utsago. Att individuella villkor ses utifrån strukturella helheter, är ju ett av etnologins kännetecken. Speglingar av detta grundackord finns det gott om i den här avhandlingen. Men ibland känns den dock tom på referenser till relevant etnologisk forskning kring förhållanden mellan ideal och praxis i liknande sammanhang. Här kan vi ta exempel som Magnus Öhlanders studie av hur en diskurs växer fram kring demenssjukdomen och hur denna diskurs tas emot och diskuteras av vårdbiträden (Öhlander 1996). Främst saknar jag dock Lena Gerholms studie av några projekt inom svensk kulturpolitik (Gerholm 1986). Dessa hade varit relevanta att förhålla sig till och därmed få fram en skarpare analytisk profil.

Syftet är att visa hur både vuxen- och ungdomselever i omvårdnadsprogrammet: ”Säger sig uppfatta och förstå sin utbildning, sina livsvillkor och sina möjligheter i 90-talets föränderliga och krisdrabbade Sverige” (s. 21). Utgångspunkten är därför ett inifrånperspektiv, som är så vanligt bland etnologer. Elevernas syn på sin utbildningstid i de två städerna är därför att se som en upplevelse av den senmoderna skolan. En institution i dagens samhälle som i många sammanhang svartmålas – med rätta eller inte – ifrågasätts, men framför allt debatteras. Avhandlingen sällar sig till kritikerens skara – det här är en kritisk avhandling där författaren ställer sig på elevernas sida. Det är inte bara så att Herrman vill förmedla elevernas upplevelser, deras upplevelser framstår – avsiktligt eller inte – som rätta.

I avhandlingen läggs stor vikt vid att ge en differentierad bild av eleverna som ligger till grund för undersökningen, alltså att måla upp ett bakgrundsscenario vad gäller ålder, social tillhörighet, etnicitet och kön.