

De svåruppfostrade barnen

Skolpsykiatrins framväxt och etablering i
Sverige 1910–1955

Thom Axelsson

I många avseenden förändrades synen på barn och unga mot slutet av 1800-talet. Bland annat gick värderingarna av dem från ett ekonomiskt till ett mer emotionellt eller socialt.¹ Samtidigt blev det allt mindre lönsamt med barnarbete, vilket bidrog till att allt fler barn och unga befann sig på gatan. Det ansågs därför finnas goda skäl att undsätta, civilisera och fostra dessa barn. I detta fostrande arbetet sågs skolan som central.² Kring sekelskiftet 1900 fanns också ett framväxande vetenskapligt intresse för människan och mänskligt beteende. Detta intresse bottnade bland annat i en oro över befolkningens såväl fysiska som psykiska kvalitet. Införandet av en obligatorisk skola i de industrialiserade länderna innebar att alla barn samlades inom en och samma institutionsstruktur, vilket också medförde att det blev lättare att studera barn som en särskild grupp i populationen. Nu kunde man alltså studera större segment av barnpopulationen och en rad stora systematiska studier genomfördes. En hel vetenskaplig rörelse, *The Child Study Movement*, växte fram i både USA och Europa omkring detta intresse för barnen.³

Detta medförde att barn allt oftare förekom i olika typer av undersökningar och enkätstudier av psykisk och fysisk hälsa och ohälsa. Detta intresse drevs av flera olika grupper i samhället. Lärare, läkare, psykiatriker, psykologer och pedagoger förenades i sin oro över barnpopulationens tillstånd och det utvecklades många olika modeller och metoder för att förbättra barnens egenskaper och hälsa. På det hela taget ökade expertens, inte minst barnläkarens, betydelse för hur barn och unga bäst skulle förstås och behandlas.⁴ Den nya rörelsen var också viktig när det gällde att sammanföra de nya upptäckterna och kunskaperna med välfärdsstatens utveckling och ansvar för barnens uppväxt och välfärd. Institutioner som barnvårdsnämnder, rådgivningskliniker och skolhälsovården har sin uppriktelse i denna utveckling. Det var institutioner som kunde användas för att studera, kontrollera och förbättra barns fysiska och psykiska hälsa på olika sätt i syfte att avhjälpa och korrigera olika brister i deras karaktär och leverne. Samtidigt med detta växte psykiatriskt influerade metoder fram i USA och Storbritannien, metoder som snart spreds även till Sverige. Ett centralt intresse var att förhindra utvecklingen av mentala problem, krimi-

nalitet och andra abnorma beteendemönster hos populationen genom att så tidigt som möjligt upptäcka tecknen på sådana tendenser hos barnen.⁵

De olika riktningar inom psykologin, psykiatrin och psykoanalysen som växte fram i början av 1900-talet är komplicerade och snåriga att reda ut, och ofta överlappar de varandra. Sociologen Nikolas Rose har träffande benämnt dessa discipliner, mot bakgrund av deras samhörighet och gemensamma nämnare i psy-prefixet (psy-kologi, psy-koanalys, psy-kiatri), för *the psy-complex*. Det innefattar alla de olika vetanden och metoder som under den här tiden gjorde barnet till sitt kunskapsobjekt. Denna utveckling bidrog enligt Rose till en psykologisering av barnets natur och barndomens innebörder, det vill säga en tendens att se barnets beteende och utveckling genom en psykologisk lins.⁶

Runt sekelskiftet etablerades också barn- eller utvecklingspsykologin som ett självständigt ämne, vilket fick stor betydelse för synen på psykiska sjukdomar hos barn.⁷ Över huvud taget hade, som idéhistorikern Roger Qvaresell noterar, utvecklingspsykologin med sin nära relation till intelligens- och andra testmetoder stor betydelse för den förändrade synen på barn.⁸ Bland annat förde föreställningar om normal utveckling med sig att barn allt mer placerades i åldershomogena klasser. Psykiatrin hade däremot, enligt Qvaresell, svårare att bli accepterad som vetenskaplig disciplin och psykiatrikerns professionella ställning var vid flera tillfällen ifrågasatt. Vad gäller barnpsykiatrin kom det mest centrala arbetet under 1900-talets inledning att rikta in sig mot de elever som hade svårigheter att anpassa sig i skolan eller hade haft kontakt med rättsväsendet. Det innebar, som Qvaresell uttrycker det, att kärnan i barnpsykiatrin kom att bli tidens sociala problem.⁹ Den tidiga barnpsykiatrin saknade i allt väsentligt, som psykologen och barndomshistorikern Karin Zetterqvist Nelson understryker, metoder för behandling, utan den formades av pedagogiska och sociala behandlingar.¹⁰

Barndomen som vetenskapligt ämne kom att bli intimt sammanlänkad med utvecklingen av den psykologiska och psykiatriska vetenskapen, en utveckling som framför allt tog fart från mellankrigstiden och framåt. Detta nya vetenskapliga sätt att se på barnen var förenat med en dokumenterande och en normaliserande blick som i huvudsak riktade sig mot barn som av olika anledningar uppfattades som problematiska. I vilken klass skulle man till exempel placera barn som ansågs klen begåvade och hur skulle man hantera de barn som bedömdes vara svåruppföstrade, som hade problem med att uppföra sig i klassrummet, som inte kunde sitta still eller hade svåra humörsvängningar. Det var dessa svåruppföstrade eller, med dåtiden språkbruk, vanartade barn som i huvudsak kom att bli en fråga för den framväxande barn- och skolpsykiatrin.¹¹ Det var också dessa barn som, av olika skäl, kom att oroa samhället i stort i början av 1900-talet.

Som idéhistorikern Anna Larsson noterar saknas dock forskning om den tidiga skolpsykiatrins roll och det interprofessionella samarbetet som blev så betydelsefullt under denna period.¹² Psykologins och psykiatrins framväxt kan dock inte enkom förstås ur ett professionsperspektiv, som historikern Bolette Frydendahl Larsen lyfter fram fanns flera av dessa insikter och praktiker redan tidigare, om än i annan form.¹³

Frågan varför de vanartiga barnen framträder på ett nytt sätt kring sekelskiftet 1900 bör ställas i relation till framväxten av den tidiga välfärdsstaten och biomakt. Samhället krävde nya sätt att styra befolkningen och biomakten – vilken handlar om att administrera populationen och maximera livskrafterna – blev en central del av denna styrning. Eller som Michel Foucault uttrycker det i *Samhället måste försvaras*: biomakten är en makt som beslagtar livet, som griper ”makten över människan som levande varelse”.¹⁴ Föreliggande artikel är ett bidrag till biomaktens historia, vilken här kommer att diskuteras med barn- och skolpsykiatrins framväxt och etablering som exempel. Vilka frågor och problem förväntas skolpsykiatrin svara mot i skolans sorterande arbete? Vilka tekniker var det som användes i arbetet med dessa barnen? Hur kan biomakten förstås som styrning? Innan vi går vidare med dessa frågor behöver dock begreppen biomakt och styrning utvecklas något.

Biomakt, styrning och de svåruppfostrade barnen

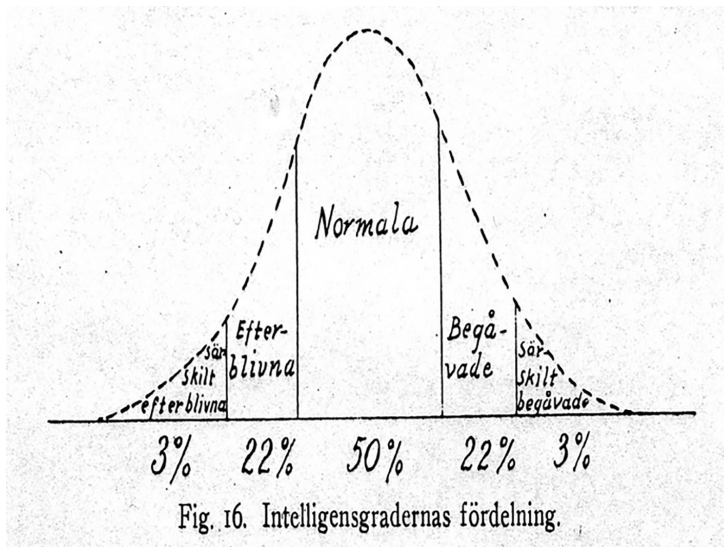
Det finns två centrala maktformer som ofta förknippas med Foucault: disciplinär makt och biomakt. I korthet kan man beskriva den disciplinära maktens huvudområde som individens och detaljens nivå medan biomaktens område är massans nivå.¹⁵ När den disciplinära makten började framträda i mitten av 1600-talet reglerades till exempel den kriminelle genom juridiken och lagen, men över tid utvecklade den ett intresse av den kriminelles karaktär. Den disciplinära makten var intresserad av att reglera och, om möjligt, omforma brottslingens karaktär och beteende genom åtgärder som fängelse, psykiatrisk behandling och villkorlig frigivning. När biomakten växer fram under 1700-talet var intresset riktat mot en mer övergripande nivå, på statistik. Med Foucaults ord: ”den riktar sig inte mot människokroppen utan mot människolivet, mot människan som levande varelse eller till och med människan som art”.¹⁶

I biomakten är sålde inte individen i sig det centrala, utan individen är bara intressant som en del av en eller flera kategorier inom populationen. Biomakten omfattar människolivet som helhet och behandlar samhället som en organism som kan övervakas och kalibreras genom en omfattande administration och kontroll.¹⁷ Ibland tycks det handla om två olika makt-

former, om än relaterade och överlappande, men Foucault betraktar dem som två sidor av samma mynt, som en teknologi med två ansikten.¹⁸ Det är alltså snarare så att de olika maktformerna sammanfogar, förstärker och kompletterar varandra. Kroppens disciplinering och befolkningsregleringarna bildar på så sätt två poler kring vilka organisationen av makten över livet har utvecklats.¹⁹

I svensk kontext har sociologen Mats Beronius beskrivit hur befolkningens liv och hälsa blivit ett politiskt problem, något som måste styras och kontrolleras av staten och diverse myndigheter. Beronius kopplar i detta sammanhang ihop medicinens utveckling under 1700-talet med de senare och moderna social- och beteendevetenskaperna under 1900-talets inledning. I detta framträder enligt Beronius en ny rationalitet, en ny form av styrning, som syftar till bevarandet och stärkandet av staten. Denna nya sorts stat och den nya styrningsrationaliteten krävde nya teknologier och tekniker. Man måste kunna beräkna och förutse saker och ting på ett nytt sätt.²⁰ Eller som Foucault uttrycker det: biomakten bär på en logik som handlar om att maximera det friska, det sunda, det som anses livsdugligt och nyttigt.²¹

Olika sociala problem skulle således upptäckas, kartläggas och åtgärdas vilket riktade ljuset mot de individer, familjer och grupper som inte ansågs leva upp till samhällets krav och normer. Anomalier i samhället behövde regleras och förbättras. Det fanns en rädsla för degeneration och att kaos skulle bryta ut i samhället om man inte tog kontroll över det sociala området.



Intelligensens fördelning i den svenska folkskolan under 1920-talet enligt psykologen och pedagogen Herman Siegvold.

I folkhälsans namn genomfördes mätningar och statistiska beräkningar av många olika slag under början av 1900-talet. På direkt uppdrag av riksdag och regering genomförde exempelvis Medicinalstyrelsen stora undersökningar av antalet sinnesslöa i landet, vilket också illustrerar det samarbete mellan vetenskap och politik som blev allt vanligare i samhällsplaneringen.²² Det väckte, som historikern Annika Berg noterar, frågor kring demokrati, medborgarskap och individens förmåga att uppfylla samhällskontraktet. Särskilt under 1930- och 1940-talen, när tron på en förebyggande socialpolitik växter sig allt starkare, förekom återkommande socialhygieniska och befolkningspolitiska diskussioner om hur man skulle hantera de ”samhällsbesvärliga” som avvik från de medborgerliga idealen.²³ Under 1940-talet och framåt ökade de socialmedicinska kunskapsinsamlingarna, men de började då få en delvis annan inriktning. Även om det fanns överlappande inslag med de tidigare diskussionerna om befolkningens kvalitet och det hot som det ansågs utgöra, gällde diskussionen nu allt mer hur medborgarna skulle få tillgång till välfärden i den expanderande välfärdsstaten.²⁴

Som Rose påpekar kom i synnerhet barndomen och det moderna barnet att bli det mest reglerade området i välfärdsstaten, med en mångfald av program för familj och föräldraskap i syfte att tillförsäkra samhället välanpassade och friska medborgare som kunde bidra till produktionen.²⁵ I detta arbete inom den sociala sektorn kom, som Jacques Donzelots uttrycker det, stöd till de behövande barnen och repression mot de farliga barnen att bli ett och samma mål.²⁶ Psykiatrin blev, menar Rose, en politisk vetenskap där vetenskap och politik gick hand i hand.²⁷ Med detta sagt går det alltså att förstå den framväxande barn- och skolpsykiatrin, med de svåruppfostrade barnen som exempel, som en viktig del av biomakt och styrning.

Från vanart till psykopati

I fråga om utbildning, fostran och barns utveckling var det flera starka profiler i Sverige som kring sekelskiftet 1900 refererade till brittiske filosofen och socialdarwinisten Herbert Spencers skrifter. Spencer menade att all fostran ytterst syftade till att forma självstyrande varelser som kunde anpassa sig till det moderna samhällets alla omständigheter och skiftningar. Inte minst var Ellen Keys välkända bok *Barnets århundrade* (1900) influerad av Spencers progressiva uppfostringsidéer. Key menade att föräldrar ofta uppvisade en bristande psykologisk insikt i sin barnuppfostran. Fostran borde enligt Key syfta till att forma individer som hade självkontroll och självdisciplin.²⁸

När inte föräldrarna tog sitt ansvar för barnen måste samhället i form av olika myndigheter träda in som förvaltare och garant för barns och ungas välbefinnande. Som barndomshistoriken Maria Sundqvist visar, gav 1902

års *Lag om sedligt försummade och vanartade barn* kommunerna möjlighet att inrätta särskilda barnavårdsnämnder som skulle ingripa när inte hemmen och skolans uppfostringsmedel ansågs räcka till. Lagen kan också ses mot bakgrund av diskussionen om en gemensam bottenskola. Om alla barn skulle gå i en gemensam skola måste det också finnas möjlighet att avskilja störande barn. Det fanns annars, förmodade man, en risk att de välartade barnen kunde smittas av de vanartiga barnens beteende.²⁹ Denna risk för smitta, tillsammans med en allmän oro för en tilltagande ungdomsbrottslighet, renderade ökade krav om att de vanartade barnen skulle omhändertas.³⁰ Lagen 1902 innebar, enligt Qvarsell, också ett differentierat omhändertagande. De föräldralösa eller försummade barnen skulle till barnhem, de vanartiga till skyddshem och de som begått brott till uppfostringsanstalt.³¹

Det var emellertid inte enbart de sociala och moraliska sidorna som lagstiftarna uppmärksammade, utan också sambandet mellan sjuklighet och vanart blev allt viktigare. För 1800-talets psykiatriker hade barn och psykisk sjukdom, enligt Qvarsell, varit två oförenliga begrepp, eftersom psykisk sjukdom förmodades vara något som visade sig först under tonåren eller i vuxen ålder. Barn kunde visserligen vara vanartiga och ouppfostrade, men inte psykiskt sjuka. Detta synsätt var emellertid på väg att förändras kring sekelskiftet 1900. Medan diskussionen pågick – huruvida det fanns psykisk sjukdom hos barn – bröt första världskriget ut. Kriget drabbade Europa hårt och fick omfattande konsekvenser, särskilt för barnen varav många blev föräldralösa. Frågan om barnens fysiska och psykiska hälsa blev därmed ett allt mer påträngande problem. Inom den tidiga barnpsykiatri hävdade man att många uppfostringssvårigheter var konsekvenser av sjukdomstillstånd eller abnormitet och inte ett uttryck för dålig karaktär eller fostran; mellan sjukt och friskt fanns ett gränsområde som var svårt att definiera.³² Detta medförde också, som Qvarsell lyfter fram, att begreppet vanart under 1910- och 1920-talen allt oftare kom att ersättas med begreppet psykopati, vilket bidrog till att dessa barn drogs in i den medicinska kursen.³³

Psykopatibegreppet har varit föremål för en omfattande diskussion, det är vagt och elastiskt och därmed notoriskt svårt att definiera. Historikern Greg Eghigian hävdar att begreppets formbarhet också är nyckeln till dess framgång. Över tid har begreppet använts på olika sätt och det har rört sig mellan olika professionella grupper och institutioner. Enligt Eghigian gör det att begreppet måste förstås som något mer än en klinisk diagnos.³⁴ Historikern Annika Berg menar emellertid att det är viktigt att komma ihåg att ”diagnosen faktiskt grundades i medicinska teorier, med vetenskapliga anspråk och empiriska referenser, för att kunna greppa styrkan och komplexiteten i dess funktioner”.³⁵ Historikerna Katariina Parhi och Petteri Pietikainen skriver också om hur användningen av psykopatibegreppet

breddades och blev mer vanligt under 1920-talet, det begränsas inte bara till de kriminella och rättspsykiatrin.³⁶ Eller, som sociologen Mats Börjesson uttrycker det: mot slutet av 1920-talet problematiserades förhållandet mellan de som "saknar förstånd" och de som "saknar moral".³⁷

I tidigare forskning har diskussionen ofta handlat om den vuxne psykopaten och relaterats till rättspsykiatrin. Det som står fokus i det följande är dock hur psykopatbegreppet användes om barn och unga, där det fick en annan betydelse. Ovan nämnda Pahari pekar på hur användbart och föränderligt psykopatbegreppet var för myndigheter som ville beskriva oönskat beteende hos en del barn.³⁸ Det ligger också i linje med Frydendahl Larsen som försöker förstå de institutionella kategoriseringsprocesser som skedde på Vejstap Pighem, ett hem för svåruppfosttrade flickor i Danmark, under perioden 1908–1940. Frydendahl Larsen beskriver diagnoser som socialt och historiskt konstruerade och visar hur den oklara psykopatdiagnosen kunde användas på olika sätt. I början av den studerade perioden användes diagnosen som motiv för att skriva ut flickor från hemmet som ansågs oemottagliga för all form av fostran. Under den senare delen av perioden rådde däremot omvänd logik: då användes diagnosen som ett argument för att hålla kvar dessa flickor på hemmet.³⁹ Över tid var frågan också, som Germund Larsson påpekar, hur det psykopatiska barnet, som ofta ansågs ha bestämda anlag och svårbehandlade egenheter, skulle särskiljas från de så kallade miljöskadade barnen, de med påvra uppväxtförhållande. Larsson menar att diagnostiseringen psykopati kan ses i ljuset av hur man tidigare använde vanartsbegreppet. Med andra ord kunde psykopati användas relativt fritt, dels som en förklaring av olika överträdelser, dels till att de utgjorde ett hot mot andra barn.⁴⁰

Avgränsningar, material och metod

Tidperioden avgränsas till 1910–1955. Startpunkten motiveras av att det var då som man vid Stockholms folkskolor började undersöka elever. Att mäta, väga och på olika sätt bedöma barns fysiska och psykiska standard markerar i många avseende ett nytt vetenskapligt förhållningssätt till barnen. I Stadsarkivet i Stockholm kan man se något av skolpsykiatris första trevade steg i dessa så kallade skolhygieniska undersökningar. Detta material rör främst 1910-talet. Slutpunkten motiveras av att det är då som barnpsykiatrin i flera avseende fått en mer fast och institutionaliserad form. Materialet som används för att visa på denna övergång är i första hand akter från Malmö stadsarkiv. Dessa akter upprättades i samband med att barn som uppfattades som problematiska utreddes under 1950-talet. Akterna är omgärdade av stark sekretess varför det har varit nödvändigt att fingera namn med en

kodlista. Det innebär att varje berörd person har ersatts med ett nummer, en så kallad kodnyckel.

Förutom ovan nämnda arkivmaterial har flera vetenskapliga tidskrifter som rör skolan, den professionella debatten och tidiga barnpsykiatri under den aktuella perioden använts. Den mest centrala tidskriften är *Hjälpskolan* (1923–1959), men också exempel som *Skola och samhälle* (1920–1967), *Barnavård och ungdomsskydd* (1926–1947) och *Förhandlingarna med representanter och intresserade för vården om de sinnesslöa* har brukats. I dessa tidskrifter har innehållsförteckning till samtliga årgångar för perioden gått igenom. Därtill har också enstaka nummer från andra tidskrifter använts. Vid några tillfällen refereras också statliga utredningar, framför allt i samband med 1940-talets tilltagande statliga utredningsiver och det ökade intresset för skolhygien. År 1947 gav Skolöverstyrelsen ut skriften *Skolhygien* som bestod av ett antal expertartiklar med fokus på hälsovård utifrån ett medicinskt och psykologiskt perspektiv. Flera av dessa artiklar rör barn och unga som ansågs ha olika beteendeproblem.

Vad motiverar då valet av material? Det är främst dessa så kallade experters röster som framkommer i materialet, ett professionsperspektiv i bred bemärkelse, men man ser också spår av de familjer och barns röster som insatserna riktade sig mot. I materialet sökte jag först tematiskt efter begrepp som ”psykiatri”, ”psykiatriker”, ”vanart”, ”svåruppfostrade”, ”psykopater” och ”problembarn”. Därefter ramade jag att tidsmässigt in de övergripande perioder där de tydligaste förskjutningarna inom barn- och skolpsykiatri skett. Det är en tämligen låg period som studeras, vilket medför att det endast är nedslag och exempel som markerar centrala drag och förskjutningar i barn- och skolpsykiatri som analyseras. Det ger en kronologiskt utformad studie där tre övergripande och överlappande perioder identifieras och analyseras mer specifikt. Den första perioden, ca 1910–1930, rör skolpsykiatriens framväxt och de nya kategoriseringar av barn som det för med sig. Den andra perioden, ca 1930–1945, beskriver den tidiga barn- och skolpsykiatriens etableringsfas och socialpolitikens allt mer profylaktiska inriktning. Den tredje perioden, ca 1945–1955, skildrar barn- och skolpsykiatriens övergång från det lokala planet till en mer centraliserad och institutionell verksamhet. Slutligen diskuteras de frågor som formulerades i inledningen i relation till biomakt och styrning.

Nya kategorier och nya förklaringar – barn- och skolpsykiatrins framväxt

Det är oklart var man mer specifikt kan förlägga barnpsykiatrins uppkomst i Sverige, men en artikel i tidningen *Barnens Dagblad* 1915 med rubriken ”Brustna sinnen” brukar betraktas som något av upptakten. Artikeln skrevs av den välkände barnläkaren Isak Jundell och han var en av dem som menade att det som uppfattades som uppfostringssvårigheter eller moraliska defekter hos barn egentligen hade sin grund i ett själsligt sjukdomstillstånd. För att kunna hjälpa sjuka barn krävdes det enligt Jundell att läkarna i framtiden skulle få bättre möjlighet att studera barnasjälens sjukdomar. Läkaren borde också vara den som instruerade lärarna och andra som hade med barnen att göra. Vidare menade Jundell att också jurister behövde kunskaper om barn- och ungdomspsykiatri. Barn, menade han, behövde bedömas efter sin särart, på ett annat sätt än vuxna.⁴¹ Under samma tid började man också hänvisa till psykiatriska granskningar i samband med undersökningar och dokumentation av barn och unga som hade kommit i kontakt med olika rättsvårdande instanser.⁴²

Psykiatrins betydelse i skolan lyftes vid *Förhandlingarna med representanter och intresserade för vården om de sinnesslöa* i Stockholm 1915. Skolläkaren Alfhild Tamm efterlyste att skolläkare, med psykiatrisk utbildning, borde anställas i de städer där detta var möjligt. För Tamms del var det angeläget att tidigt uppmärksamma problematiska barn och skilja ut dem från folkskolans normalklasser, i första hand dem som borde placeras i hjälpklass, i andra hand de sinnesslöa som helst borde tas från föräldrarna och placeras på anstalt.⁴³ Det blev snart uppenbart att hjälpklasslärarna behövde råd och hjälp i detta sorterande arbete och man önskade därför att samarbeta med läkare som varit verksamma inom psykiatri och behandling. Tamm var en av få som hade denna erfarenhet och för att stödja hjälpklasslärarna höll hon 1909 en serie föreläsningar om grundläggande frågor inom neurologi och psykiatri. Under åren 1910–1913 fick hon sedan i uppdrag av Folkskoledirektionen i Stockholm att utföra intelligens- och kroppsundersökningar på barn som tillhörde hjälpklasserna. I samband med detta menade sig Tamm påträffa en rad psykiska egendomligheter hos de undersökta hjälpklassbarnen, som hon försökte ordna efter vissa kategorier. Dessutom sökte Tamm efterforska orsakerna till problemen, vilket ledde till tämligen ingående beskrivningar av barnen och deras omgivning.⁴⁴ Om pojken Sven, tio år, skrev Tamm 1911:

Mor och morfar epileptiska. Den senare drinkare. Gossen flaskbarn. Skall först ha utvecklat sig normalt. Opererades för bräck vid 2 års ålder. Omedelbart efteråt messling. Skall efter denna sjukdom

ha förefallit trögare än förut; talet skall ha försämrats. Talet länge ytterst otydligt. Har mycket förbättras sista året. Ytterst häftigt lynne; ofta anfall af riktigt ursinne [...]. Stamma äfen något. Enligt lärarinnan är han en af de bäst begåvade i klassen. Räkna bra. Läsning och skrifning sämre. Det skall framför allt ha varit talrubbingar, som förorsakat hans förflyttning till hjälpklass. Är själfsvåldig och olydig. I detta fall kan talrubbingar varit det, som hållit gossen tillbaka. Svårigheter att läsa och skrifa torde höra nära samman därmed. Tydligen är det dock fråga, om en svårt belastad individ. Den skoning i arbetet och den noggranna övervakningen, som i hjälpklasserna kommer honom till del, är tvivelsutan till nytta för honom.⁴⁵

Som framgår i citatet var det svårt att veta vad som var orsak till barnens problem, vilket också gjorde det svårt att kategorisera dem. Som av psykiatriskt intresserad skolläkare och utbildare fick Tamm ett stort inflytande över den tidiga skolpsykiatrins utformning. Hon utarbetade manualer till lärarna, var en flitigt anlita föreläsare och skribent, typiska rubriker för hennes föreläsningar och artiklar var; "Ordblindhet och därmed besläktade rubbingar hos barn" och "Bedömandet av psykiska egendomslikheter hos barn". Tamm författade 1925 också skriften *Kortfattad vägledning att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn*. I den skrev hon bland annat om psykopatiska konstitutioner:

Det är icke fråga om sjukdom i vanlig mening utan om egendomslika, abnorma, mestadels medfödda tillstånd. Det framför allt utmärkande är en otillräcklig utveckling av känslö- och viljelivet. Begreppet är mycket svårt att avgränsa. Ofta finner man hos psykopaterna antydningar till sinnessjukdomar.⁴⁶

Under 1920-talet användes begreppet psykopati tämligen oproblematiskt. Tamm hävdade att psykopaternas grupp var mycket stor och att det fanns flera olika psykopatiska typer, men menade att varje fall måste analyseras noga. I alla händelser skulle dessa barn, enligt hennes förmenade, inte placeras i hjälpklass.⁴⁷

För att det skulle bli en enhetlig uttagning till hjälpklasserna i Stockholm överfördes alla undersökningar av de anmälda barnen vårterminen 1919 till Tamm.⁴⁸ Samma år skedde också det första exemplet på organiserad psykiatrisk rådgivning inom skolhälsovården. Det var skolläkaren Julia von Sneidern som öppnade en mottagning för att hjälpa så kallade psykopater, ett arbete som Tamm snart anslöt sig till.⁴⁹ Ett annat initiativ kom till

Tabell II. *Icke alls eller endast obetydligt efterblivna barn, för vilka intagning i hjälpklass tillstyrkts 1920—1921.*
(Efter D:r Tamm.)

Orsaken till tillstyrkandet	Obetydligt efterblivna	Icke efterblivna	Summa
Psykopati	5	6	11
Svårighet för läsning och skrivning ..	4	4	8
Stamning + stark nervositet	1	—	1
Lomhörighet + psykopati	1	1	2
Relativt hög Iä, men dålig i de egentliga intelligenstesten	1	—	1
Höggradig kroppslig klenhet	4	—	4
Summa	16	11	27

Kategorier efter skolläkare Alfild Tamms undersökning av folkskoleelever i Stockholm.

något senare på Gotland, där läkaren Josef Lundahl i nära samarbete med folkskoleinspektören utvecklade en barnpsykiatrisk verksamhet. Lärarna uppmanades att rapportera barn som hade någon form av problem. Lundahl undersökte sedan dessa barn och vid behov skickade han dem till ett särskilt observationshem som han hade inrättat på ön tillsammans med sin hustru. Lundahl var en av alla dem som hävdade att många av de psykiska sjukdomarna berodde på felaktig uppfostran och han ansåg att barnpsykiatrin borde vara psykiatrins centrala arbete eftersom de flesta sjukdomar orsakades av omständigheter i livsmiljön. Det var, menade Lundahl, som hade ett nära samarbete med Visbys barnavårdsnämnd, viktigare att försöka förebygga de själsliga sjukdomarnas uppkomst än att bota dem i efterhand.⁵⁰

Skolans krav blev under 1920-talet tydligare och det pågick en intensiv debatt i Sverige mellan pedagoger, barnläkare och filantroper om vad man skulle göra med de svåruppfostrade barnen som av olika anledningar inte kunde anpassa sig. Förutom barnhem, skyddshem och uppfostringsanstalt diskuterades också andra lösningar för att ta itu med dessa barn, vilket 1924 års *Lag om samhällets barnvård* vittnar om. Lagen trädde i kraft 1926 och innebar att det var obligatoriskt för kommunerna, som inte hade gjort detta tidigare, att inrätta barnavårdsnämnder. Nämnderna skulle planera för barnens bästa och utveckla program för social barn- och ungdomsvård, som bland annat kunde motverka den ökande ungdomsbrottsligheten. Det var också i dessa nämnder som det skulle bestämmas vilka barn som eventuellt skulle tvångsomhändertas.⁵¹

Parallellt med denna utveckling drevs kraven på en gemensam botten-

skola för alla barn. År 1927 genomfördes en skolreform som innebar att en dubbel anknytning skapades. Den ena möjligheten var att, efter fyra år i folkskolan, gå över i en femårig realskola eller sjuårig flickskola. Den andra möjligheten var att efter sex år i folkskolan gå fyra år i realskola eller sexårig flickskola. Reformen luktade kompromiss och blev något av en besvikelse för flera förespråkare som menade att den gemensamma tiden i skolan blev kort. Trots att skolan blev mer enhetlig i en organisatorisk mening, ökade differentiering av eleverna inom folkskolan i form av specialklasser som exempelvis hjälp-, B-, extra-, svagklasser och, under 1930-talet, psykopat- och obs-klasser.⁵²

De första psykiatriska influenserna i Sverige kom i huvudsak från Central-europa och präglades av enskilda aktörer, olika lokala initiativ och bar inte sällan filantropiska förtecken.⁵³ I Sverige, liksom i grannländerna, skedde under 1920-talet en omorientering mot de ideal som formulerats inom den internationella mentalhygienrörelsen i allmänhet och den amerikanska i synnerhet. I den amerikanske mentalhygienrörelsen strävade man i början av 1900-talet efter att etablera ett psykiatrisk socialt arbete. I det var till exempel rådgivningsverksamhet i psykologiska frågor i allmänhet, men särskilt barnuppfostran, central.⁵⁴ Trots att intresset för barn, barnuppfostran, pedagogik och psykologi i många avseende fördjupades uppfattades den bristande kunskapen om och utbildningen av de svåruppfostrade och psykopatiska barnen som omfattande.⁵⁵

En delvis annan bild ger Frydendahl Larsen när hon för en dansk kontext visar hur allt fler av barnens problem, med hjälp av olika formaliserade tekniker, omvandlades till diagnoser. I detta arbete blev läkarna förvisso allt mer involverade och betydelsefulla, men det uteslöt inte andra aktörer. Till exempel använde föreståndarna på uppfostringshem som Vejstrup Pige hjem tidigt dessa diagnoser och hämtade legitimitet i kriminologiskt och psykiatriskt vetande. Verksamheten på Vejstrup var såldes redan präglad av maktteknologier som andra forskare har tillskrivit psykologins och psykiatrins intåg. Frydendahl Larsen kallar den speciella styrningspraktik som fanns på Vejstrup för en "moderlig omsorgsmakt", vilken innebar att föreståndarinnan, med god kännedom om flickorna, skulle styra och leda dem på rätt väg i livet. Det var, menar Frydendahl Larsen, en styrningspraktik som kännetecknades av ett relativt konfliktfritt professionssamarbete snarare än hierarkiska direktiv uppifrån.⁵⁶

Inom ramen för den allmänna sjukvården, Allmänna barnhuset i Stockholm, försökte professor Isak Jundell 1925 starta en rådgivningsverksamhet för uppfostringsfrågor och vård av psykopatiska barn. Under 1920-talet var emellertid det ekonomiska läget i Sverige pressat och det var svårt att få in medel till att hålla verksamheten vid liv; den fick läggas ned efter bara några

år.⁵⁷ För barnpsykiatrin var detta något av ett bakslag, men tron på att man med rätt insatser i stor utsträckning kunde förändra människors liv hade blivit allt starkare. Mot slutet av 1920-talet och i början av 1930-talet var det fler initiativ som bidrog till en etablering av barnpsykiatrin och dessa kom ofta att kretsa kring skolan.

Psykologiseringen av samhället – barn- och skolpsykiatrins etableringsfas

Det är inte helt enkelt att få grepp om barn- och skolpsykiatrins etableringsfas, men åren kring 1930 togs flera betydelsefulla initiativ. År 1928 öppnades ett barnhem i Mellsjö utanför Stockholm och ett barnhem i Skärsbo, utanför Trollhättan. Till skillnad från andra barnhem riktade dessa in sig på ”nervösa och psykopatiska barn”. År 1931 gav tidskriften *Skola och samhälle* ut ett temanummer om psykopatiska barn och samma år bildades Svensk förening för psykisk hälsovård. År 1933 öppnade en rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor i Stockholm. År 1934 startade Ericastiftelsens Läkepedagogiska institut, vilket var en institution för behandling av psykiska problem hos barn och ungdomar samt för utbildning i barn- och ungdomspsykoterapi, handledar- och lärarutbildning samt forskning på dessa områden. Därutöver deltog flera psykiatriska intresserade läkare vid internationella och nationella konferenser som alltmer omfattade psykiatriska frågor.⁵⁸

Under 1930-talet framträdde en mer psykologiserande syn på barnen och det fanns en starkare betoning på det förebyggande arbetet. Psykiatriprofessor Viktor Wigert, initiativtagare till Svensk förening för psykisk hälsovård, beklagade att man inte uppmärksammat den psykiska hälsan tillräckligt. Han menade att det måste till en mer profylaktisk verksamhet i samhället, särskilt som det var ur barnårens psykologiska problem ”som en mängd nervösa och psykiska störningar i senare år och en mängd asociala tendenser, lynnesrubbningsar och karaktärsegenheter utvecklade sig”.⁵⁹ Det var de traditionella och oförstående uppfostringsmetoderna som, enligt Wigert, ledde till karaktärsabnormiteter, kriminalitet, asocialitet, neuroser och psykoser hos barnen. Han ansåg att det var svårt att placera det psykopatiska barnet hos någon särskild av samhällets specialister, utan menade att praktiska resultat endast kunde nås genom ett intimt samarbete mellan de olika fackmännen och de institutioner som hade hand om barnen. Mot den bakgrunden förespråkade han rådgivningsbyråer som kunde ta hand om de så kallade psykiska barnen. Det var, gissade Wigert, inte ovanligt att psykopatiska barn på känn remitteras till den ena eller andra vårdformen och det hände inte sällan att de blev felplacerade. Wigert menade att den

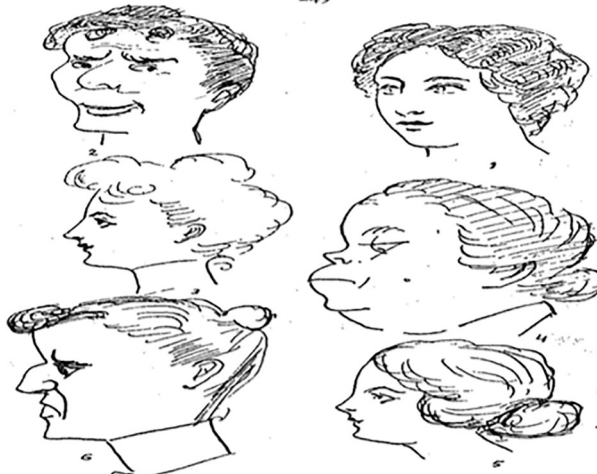


Fig. 10. Vackra och fula ansikten till prov no 19.

Enligt Binet-Simons intelligenstest skulle en normal sexåring kunna skilja på fula och vackra kvinnoansikten.

moderna vetenskapen gav samhället nya medel till barnuppfostran, vilket kunde spara mycket pengar åt samhället.⁶⁰ Wigert, liksom många andra psykiatrisk intresserade under den här tiden, förespråkade ett socialpsykiatriskt synsätt och menade att läkarna – helst sådana med psykiatriska specialistkunskaper – borde ansvara för all form av socialt omhändertagande.⁶¹

Under 1930-talet var den bristfälliga utbildningen för dem som arbetade med svåruppfostrade barn en återkommande fråga. Den välkända svenska politikern och reformivraren Alva Myrdal menade att det var typiskt att det fanns en förstklassig utbildning för folkskolans lärare, men ingen utbildning alls för den verkligt svåra pedagogiken på skyddshemmen, observations- och psykopatklasserna, psykopathemmen eller rådgivningsbyråerna.⁶² Bland de vanartade barnen ansågs det finnas många som var psykopater och flera experter varande för den psykiska smittan som dessa barn ansågs föra med sig till sina kamrater. Dessutom ansågs många gånger föräldrahemmets karaktär och inflytande över barnet vara dåligt.⁶³ Flera bedömare menade därför att det var nödvändigt att flytta problembarnen från den vanliga omgivningen till anstalt. Professor Kjell O. af Klercker hävdade att det var först då man kunde se hur mottagliga de vanartiga barnen var för pedagogisk påverkan. Däremot var barnsjukhusen, enligt Klercker, inte särdeles lämpade för dessa barn, utan det borde inrättas specialanstalter, iakttagelse- eller observationshem, som var särskilt organiserade för detta ändamål.⁶⁴ En lösning för att ta itu med psykopaterna var därför psykopathem, men att skicka barnen till anstalt var inte enkelt eftersom föräldrarna gärna ville

behålla sina barn hemma. Därför var det önskvärt med särskilda klasser för de psykopatiska eleverna ute på folkskolorna. Våren 1930 fick man tillåtelse att göra ett försök med så kallade psykopatklasser i Uppsala.⁶⁵

Ett skäl till att inrätta psykopatklasser, enligt klassens föreståndare Ragnhild Jungner, var att barn med psykopatiska anlag ofta hänvisades till hjälpklass och där kunde de utveckla storhetsmani och maktbegär. Barnet kunde också, om det var intelligent, känna överflyttningen som en orättvis degradering, vilket i sin tur kunde utlösa trots och asociala handlingar. Om gossen Robert skrev Jungner:

Den ende i klassen, som verkligen har brottsliga tendenser, är Robert. För honom utspelas dock de svåraste konflikter hemma, och psykopatklassen kan endast i ringa mån vara honom till hjälp. Gossen är sluten, hänsynslös, egoist, oärlig och tjuvaktig, sin fader till avbild, säger modern. Fadern var drinkare och slag-skämpe och hade tidigare varit anhållen för stöld. Robert var fem år, när föräldrarna skildes, och han var enligt modern redan då fördärvad av fader. När han inte får som han vill hemma, t.ex. gå på bio får han utbrott av ilska, skriker och grälar och ser sig om efter tillhyggen att använda mot modern, som måste bruka all sin makt för att hålla honom, till han lugnar sig något. Dagen efter ett utbrott kommer han ej till skolan utan är sängliggande. Hans penningbegär är fruktansvärt. Flera gånger har han stulit pengar, och av sin mor fodrar han betalning för allting, också för att vara snäll.⁶⁶

Jungner ansåg att Robert var normal till sin intelligens och uppförde sig ganska väl i klassen. Däremot var det svårt att få bukt med hans maktbegär gentemot kamraterna. Psykopatiska elever skulle inte placeras i hjälpklass, men i Roberts fall var rädslan hos kamraterna så stor att Jungner argumenterade emot sig själv och hävdade att det fanns starka skäl till att flytta över honom dit. Där fick han gå i en gossklass med magister som hade bättre möjligheter att kontrollera maktbegären. Mamman ville gärna ha kvar Robert hemma, men Jungner ansåg att denne med sina starka antisociala tendenser hade sin givna plats på ett psykopathem.⁶⁷

För att få med sig barnen i psykopatklassens undervisning krävdes nya pedagogiska metoder och reformpedagoger föreslog större frihet för barnen och fler individuella lösningar. Stina Palmberg, lärare och initiativtagare till den första psykopatklassen i Göteborg, menade att lärarinnan måste ha stor kreativitet för att fånga barnens uppmärksamhet. En förutsättning för att kunna göra detta var att klasserna inte hade fler än åtta, tio elever, vilket

också var nödvändigt för att genomföra noggranna observationer och föra journaler över varje barn. Palmborg menade att psykopatklassen gick att se som en observationsklass och uppsorteringsanstalt, dit psykiskt defekta barn kunde remitteras och genom läkare och lärares gemensamma observationer kunde kartläggas och föras över till en passande miljö.⁶⁸

I Stockholm inrättades aldrig någon psykopatklass utan där kallades de från början för observationsklasser och den var till för ”normalt begåvade psykopater”.⁶⁹ Den första klassen inrättades 1933 och en skribent menade:

Övervägande antalet barn i klassen är psykopater. I klassen intagas endast barn med ingen eller obetydlig intelligensdefekt (I.K. över 80). Under den fortsatta observationen uppehålls kontakten mellan rådgivningsbyrån, barnen, målsmännen och lärarna. Där så finnes lämpligt hänvisas barnen till annan undervisning och fostran.⁷⁰

Citatet visar på det nära samarbete som fanns mellan skolan och den samma år inrättade rådgivningsbyrån för uppfostringsfrågor. Till byrån kunde, som barndomshistorikern Ulf Jönson har visat, barn med psykiska eller sociala problem anmälas av skola, föräldrar eller annan barnavårdande myndighet för att utredas. Orsakerna till anmälningarna kunde vara snatteri, trots, raserianfall, svårt humör, störande i klassen och sexuella dumheter. Därtill fanns det också andra skäl, som kroppsliga tics och psykiskt instabila, karaktär och intellektuella prestationer. Rådgivningsbyråer – som kunde vara kommunala eller privata – öppnades i flera större städer och utvecklade ett nära samarbete med såväl kommunernas barnavårdsnämnder som skolor för att bistå med utredningar och behandling av stökiga barn. Föreståndaren för byrån i Stockholm definierade arbetet som i första hand socialt och menade att man i huvudsak skulle förebygga vanart hos barn och ungdom.⁷¹

En bärande ide var att vetenskapligt och med socialt utåtriktat arbete lösa sociala problemen och på så sätt också minska kostnaderna för samhället. Med det följde att det fanns fullt diagnostiserbara svårigheter som kunde behandlas med samma effektiva metoder som andra sjukdomar. På det hela taget var det emellertid inte fråga om så mycket behandling, utan barnen fick en praktisk uppfostran och en vanlig skolutbildning.⁷² Perioden präglas av en tämligen pragmatisk styrning där disciplinära makttekniker, som intelligensmätningar och dokumentation om individen, smälte ihop med biomaktens kategorier. Diagnostiseringen av barnen var flexibel och praktiskt inriktad när lösningar skulle formuleras.⁷³ Barns placering i en särskild skolklass eller omhändertagande kunde involvera allt från föräldrar och barnavårdsnämndernas lokalt förankrade representanter till lärare, folk-

skoleinspektörer och läkare. Samtidigt blev framför allt vanart, men också psykopati, allt mer ifrågasatta begrepp och flera experter förespråkade den modernare termen ”problembarn”.⁷⁴ Det var emellertid långt ifrån entydigt och det var svårt att göra sig av med psykopatbegreppet, trots att det ansågs diffust och förlegat så används det i flera olika sammanhang också under 1940- och in på 1950-talet.⁷⁵ Under dessa årtionden kom dock barn- och skolpsykiatrin att bli något helt annat.

Enhet och specialisering – barnpsykiatrin medikaliseras

Det var, som Qyarsell formulerar det, först under 1940-talet som den profylaktiska socialpolitik som man en tid pläderat för inom såväl liberala som socialdemokratiska kretsar började realiseras i någon större omfattning. Alla frågor som rörde barn och mödrar, barnuppfostran, uppväxtvillkor och skola, födelsetal och befolkningspolitik på den socialpolitiska arenan intog centrala platser.⁷⁶ Det var ett välfärdsprojekt där samhällets barnavård och uppfostringsverksamhet samverkade med skolundervisning och sociala hjälpverksamhet. Socialpolitiken, i vilken skolan var en viktig del, sågs som ett medel för att skapa god ordning i samhället. År 1945 togs första steget till en statligt finansierad barnpsykiatri, vilket gick hand i hand med utvecklandet av välfärdsinstitutioner på ett mer generellt plan och som en del i ett större välfärdsprojekt.⁷⁷ Inom en profylaktisk och rationellt ordnad socialpolitik ansågs det vara viktigt att ha god kunskap om befolkningen. Flera bedömare menade att det var nödvändigt med en psykologisk kartläggning av befolkningen och den borde börja redan i folkskolan.⁷⁸

Under 1940-talet var Torsten Ramer, läkare och föreståndare för Stockholms rådgivningsbyrå, tongivande inom skolpsykiatrin. I artikeln ”Synpunkter på barnpsykiatrisk verksamhet” betonade han barnpsykiatrins profylaktiska arbetsuppgifter och skolans arbete med förebyggandet av psykiska sjukdomar. Ramer hävdade att det var slående hur mycket misstag som lärare och föräldrarna begick med de svåruppfostrade barnen. Det var, enligt Ramer, svårt att ställa några hållbara diagnoser inom barnpsykiatrin eftersom man var hänvisad till sitt eget omdöme och de uppgifter som fanns i barnens sjukdomshistoria. Det handlade om att förstå hela sammanhanget, menade Ramer, och räknade upp omständigheter som olycklig familjesituation, intelligensdefekt, vänsterhänthet, för tidig sexuell utveckling och en dålig kamratmiljö. De anmälda barnen kom i regel från psykiskt belastade familjer och hade blivit utsatta för allvarliga miljöskador. Vidare ansåg Ramer att en psykiatriskt skolad läkare borde finnas anställd vid alla barnavårdande

institutioner, inte minst skolan eftersom skolpsykiatrin spelade en väsentlig roll vid utgallrandet och behandlingen av de psykiskt avvikande skolbarnen.⁷⁹

Det är bland annat mot den bakgrunden som man kan förstå den tilltagande dokumentationen av barn som uppfattades som problematiska. I början av 1940-talet skrev läkaren och läraren Alice Hellström att det fanns skäl att föra akter över alla barn för att ”psykologiskt belysa hela barnets personlighet. Meningen med att vi skriver den [akten] är att vi ska lära känna barnet så väl som möjligt, få en inblick i dess väsen och reaktionssätt, så att vi ska förstå att behandla det rätt.”⁸⁰ Förandet av personakterna ansågs ha det fördelaktiga med sig att vilken lärare som helst kunde föra dem och observera barnets psykiska egenheter för att sedan lämna bedömandet av barnen till en kompetent expert.⁸¹ Anamnesen förmodades vara mycket central inom skolpsykiatrin för att kunna spåra orsaker till problemet, avgöra dess omfattning och vidta korrekta åtgärder.

Många skribenter diskuterade förhållandet mellan arv och miljö under 1940-talet och miljön tillskrevs allt större betydelse i barnens fostran. Allt fler professionella poängterade att man borde gå från en moraliserande till en psykologiserande, från en dömande till en förstående människouppfattning.⁸² Ett viktigt steg i utveckling av barns fostran var framväxten av litteratur, rådgivningsböcker och broschyrer, där föräldrar och lärare skulle upplysas om psykologins framsteg i förståelsen av barndomens olika faser. Barnens sociala omgivning, eller ”sociala arv”, lyftes fram.

I en artikel från 1947 i *Skolhygien* pekade psykiatrikern Sven Ahnsjö på framför allt två brister i barnens miljö. För det första förde föräldrarnas slarv eller oordning, slapphet och bekvämlighet med sig en motsvarande inställning hos barnen. För det andra medförde en neurotisk läggning hos föräldrarna en obalanserad och inkonsekvent hållning till barnen. Andra risker såg Ahnsjö i till exempel ”trångboddhet” och ”radiomissbruk”. Han menade att det var viktigt för lärarna att odla goda kontakter med hemmet och vid svårare fall kunde skolsköterska och skolläkare gå in, den senare kunde remittera svårare fall till specialundersökning. Ahnsjö poängterade vikten av ett nära samarbete med alla dem som arbetade i barna- och ungdomsvårdens tjänst, men menade att särskilt läraren borde ha de bästa förutsättningar att bli något av en läkepedagog.⁸³

Samtidigt fick psykoanalysen ett starkare fäste i den svenska barnpsykiatrin. En av pionjärerna även inom detta område var Alfhild Tamm som vid sidan av sin skolläkartjänst bedrev en egen psykoanalytisk praktik. Hon använde ett psykoanalytiskt förhållningssätt när hon sökte förklara problembarnen och det var bland barnpsykiatriker, pedagoger och annan skolpersonal som hon hade störst möjlighet att propagera för psykoanalysen. I början av 1930-

talet hade psykoanalysen stött på hård kritik, medan den under 1940-talet ansågs vara allt mer gångbar, om än fortfarande ifrågasatt.⁸⁴

Mot slutet av 1940-talet initierade den svenska staten en utveckling av den psykisk barna- och ungdomsvården som var viktig. Den var, som Zetterqvist Nelson skriver, ett försök att skapa en vårdform som skiljde sig från den kommunala sociala barnvården genom att lokalisera den till barnkliniker och lasarett runtom i landet. Det medförde att barnpsykiatri gick från en tämligen decentraliserad och lokal företeelse till att bli till en mer statligt centraliserad och organiserad verksamhet vid sjukhusen. Det skedde samtidigt en förskjutning från rådgivning till psykiatrisk behandling och under 1950-talet blev psykiatri tydligare en medicinsk specialitet. Det var först då som barnpsykiatri behandlingsideologi, enligt Zetterqvist Nelson, fann sin mer medicinska och institutionella inriktning, en behandlingstradition som till stora delar övertog den tidigare rådgivningsverksamhetens mer pragmatiska inställning. Allt mer pengar till rådgivningsbyråerna kom från staten.⁸⁵

På det hela taget skedde en mer systematiserad problematisering där läkarvetenskapens mer formaliserade tekniker, ordnade diagnostiseringar och kategorier fick större betydelse.⁸⁶ Katariina Parhi och Petteri Pietikainen som skriver om perioden 1945–1968, pekar på psykiatri som en del av den sociala ingenjörskonsten i norra Europa under efterkrigstiden. Den syftade till att anpassa och styra människor in i det industriella samhället och ekonomisk tillväxt. De menar att det inte bara skedde uppifrån utan också på olika lokala initiativ.⁸⁷ Det ansågs vara bra om denna styrning till rätt anpassad utbildning kunde ske redan i skolan.

Lämplig placering i rätt klass – ett djupare samarbete

I 1940-talets omfattande utredningsarbete om skolan menade utredarna att det på sikt inte var möjligt att folkskolan och realskolan kunde fungera som två fristående skolor. År 1950 tog regeringen ett principbeslut som innebar att det parallella skolsystemet skulle sammanföras till en enhetsskola, samma år påbörjades också försök med en nioårig grundskola för alla barn. Trots denna samlande ambition inte bara fortsatte, utan ökade, avskiljningen till specialklasser. Förutom hjälpklasser, och en allt mer omfattande kvarsittning, tillkom nu också läs- och skrivklasser, hälsoklasser, friluftsklasser, synklasser, hörselklasser, klasser för rörelsehindrade, skolmognadsklasser, CP-klasser och olika former av obs-klasser. Den växande mångfalden av specialklasser illustrerar en syn på barn som allt mer sökte förklaringar till barns problem i deras miljö, snarare än i deras biologi. Samtidigt kan man också urskilja en förändrad syn på barnet med en starkare betoning

på barn som emotionella varelser, inte minst via psykoanalytiskt inspirerade teorier om barns utveckling.⁸⁸ De olika vårdformerna inom barn- och skolpsykiatri överlappade varandra och det fanns ett tätt samarbete mellan olika institutioner som barnavårdsnämnder, rådgivningsbyråer, skola och de professionella som arbetade inom dessa. Trots alla nya former av specialklasser var det alltså svårt att kategorisera och placera eleverna i rätt klass, särskilt de svåruppföstrade barnen, vilket i det följande illustreras med några utredningsakter från en rådgivningsbyrå.

I utredningarna försökte man reda ut orsakerna till problemen för de anmälda barnen. Den första instansen var i regel läraren i klassen, som utgick från en manual med rubriker som kretsade kring hemförhållanden och barnens reaktioner. Nästa instans var sedan psykolog och/eller läkare som undersökte barnets intelligens och personlighet. Svårbedömda fall skickades därefter vidare till rådgivningsbyrån. Ett sådant exempel var Britta, som i början av 1950-talet gick i tredje klass och enligt läraren hade problem med att följa med i klassens arbetstempo. Dessutom var hemmet mycket slarvigt. Rådgivningsbyråns läkare resonerade om olika lösningar:

Modern lär ”tycka om” flickan, men hennes föredöme är inte gott, o. hon kommer att bli ”bråkig”, om någon åtgärd från skolan el Bvn:s sida ej behagar henne. Då flickans (kanske i o. för sig måttliga) intellektuella debilitet kommer hennes subsolida läggning, som gör henne ”svårundervisad”, bör man överväga hj-klassplacering. Uppfostringsproblemen (flickan narras o. snattar också) böra nog också ses i detta sammanhang: var går det lättast att handskas med henne o. var ställer hon till minst skada?⁸⁹

Som framgår i citatet tog läkaren inte bara hänsyn till flickans problem, utan också hur det såg ut i hemmet, om det var fattig eller om det var skilsmässobarn. Det noterades också om någon av föräldrarna hade problem med alkohol eller i allmänhet var besvärlig att ha att göra med. I samband med en psykologisk undersökning av en pojke i sjätte klass ett år senare heter det:

En fräknig, rödhårig pojke, som inte känner sig omtyckt och kommit ganska mycket på kant med sin omgivning. Modern har genom sitt uppträdande m.m. icke gjort hans situation bättre. [...] Pojken är framför allt missanpassad – ev. med vissa psykopatiska drag, som fått näring i en kverulorisk hemmiljö. Han är kanske inte så dum och trög och ovillig, som man kanske kan tro vid första påseendet.⁹⁰

Rådgivningsbyråns läkare menade att det bästa var att försöka ge pojken en ny skolstart eller att han bytte skola. Läkaren ansåg att det var en för stark åtgärd att placera pojken i obs-klass och förespråkade i stället B-klass. Detta visade sig emellertid ohållbart och ett par dagar senare skrev läkaren om pojken:

Han visar stora anpassningsrubbningsar med tecken till aggressivitet. Dessa affektiva betoningar störa i hög grad hans intellektuella verksamhet, Det hela går betänkligt åt det sjukliga hållet. Det ser även bekymmersamt ut med hemmiljön, och man vet inte, vad man kan finna för behandlingsväg för denne pojke. Intagning på psykiatrisk barnklinik hade varit önskvärd. Det kan nog inte gå bättre i någon annan klass. Om det skulle komma att se värre ut än nu, och det icke går att sjukskriva pojken i någon form, får vi försöka att mer eller mindre tillfälligt placera honom i en observationsklass.⁹¹

Läkarens bedömning delades av skolans överlärare som ville få pojken omplacerad till obs-klass så snart som möjligt. I och med detta kunde pojken, enligt överläraren, stå under ständig kontroll från rådgivningsbyrån och få anvisningar om vidare behandling.⁹² Vid fall som uppfattades som svåra kunde det inträffa att rådgivningsbyråns läkare sjukskrev barnet i fråga, till exempel i väntan på att en plats skulle bli ledig eller i väntan på vidare utredningar, och nu fanns också möjligheten att remittera svåra fall till vidare utredning vid Barnpsykiatriska kliniken. Om en bråkig elev i andra klass som i mitten av 1950-talet anmäldes till byrån av sin lärarinna skrev läkaren:

Pojken måste tills vidare sjukskrivas på grund av svårartade psykopatologiska symptom och risker på grund av hans impulsivt aggressiva uppträdande. Han bör snarast möjligt intagas på barnpsykiatrisk klinik för fortsatt allsidig undersökning och behandling.⁹³

När rådgivningsbyråns läkare återkom i ärendet menade han att det hade gått relativt bra både på barnsjukhuset och på skyddshemmet, så han miss-tänkte att det i stor utsträckning var hemmiljön som ofördelaktigt påverkade pojkens uppträdande. Nu hoppades han att pojken hade lugnat sig, särskilt som man var undersökningsmässigt skyldig att pröva honom i skolmiljö, lämpligast i observationsklass. Från och med mitten av 1950-talet användes psykopatbegreppet allt mer sällan, utan att för den delen helt försvinna.

Samtidigt genomgick det psykiatriska arbetet en tydligare medikalisering och blev allt mer kliniskt inriktat.⁹⁴

Barn- och skolpsykiatri, kategoriseringar och styrning

Skolpsykiatrin hade flera olika arbetsområden, men i den här artikeln är det i första hand de så kallat beteendestörda eller svåruppfosttrade som har uppmärksamats. Det är inte helt enkelt att bestämma var barn- och skolpsykiatrin uppkommer i Sverige och det är också svårt att göra en tydlig uppdelning mellan dem, ofta överlappar de varandra och knyter in i varandra.⁹⁵

Fram till och med 1930-talet var i allt väsentligt barn- och skolpsykiatrin samma sak och handlade om att hantera barn i skolan som ansågs ha ett oönskat beteende. Det fanns en stark diskurs om omsorg i skolan – liksom i andra myndigheter, som till exempel socialtjänsten – som kan kopplas till biomakt. Det sker, som Foucault uttrycker det, ett förstatligande av det biologiska, där staten tar ett ökat ansvar för befolkningen, det välartade gynnas medan anomalier motverkas.⁹⁶ Välfärdsstaten, där expertisens auktoritet sammankopplades med den formella politiska apparaten, blev en ny formel för maktutövning. Dessa former av expertis inkluderar inte minst de olika psy-disciplinerna, som psykologi, psykiatri och socialt arbete. Experter som psykiatriskt intresserade barnläkare fick stort inflyttade för hur barns och ungas beteende skulle förstås. Framväxten av en obligatorisk skola för alla barn förde med sig att barns anomalier, egenheter och problem blev möjliga att undersöka, kategorisera och reglera. De psykometriska skalorna, testen och manualer som användes för att mäta barns egenskaper och förmågor skapade nya sätt att tänka om barn och bland lärare, hälsoarbetare och föräldrar fick föreställningar om standardisering och normalisering av barndomen fäste. Det sågs som centralt att alla barn hamnade i en för dem anpassad klass, dels för deras egen skull och deras kamrater, dels för att de i framtiden inte skulle ligga samhället till last.⁹⁷

Under 1930-talet psykologiserades förhållningsätten till barn i allmänhet och de svåruppfosttrade i synnerhet. I flera sammanhang betonades vikten av tidig intervenering i skolan, vilken skulle genomsyras av ett profylaktiskt och socialt arbete, vilket sågs som särskilt angeläget efter 1927 års skolreform. Flera bedömare menade också att de svåruppfosttrade barnen, om så bara för en tid, borde avskiljas från såväl hem som sin klass i folkskolan. Då kunde barnen observeras och kartläggas för att därefter få vidare vägledning. Inom psykiatrin var det i huvudsak läkares och lärares observationer och dokumentation som avgjorde svåruppfosttrade barns placering. Den professionelle kunde också hänvisa till sina manualer, observationer, ”erfarenheter”

och ”känsla”. Den danske utbildningshistorikern Björn Hamre kallar detta träffande för ett tolkande och socialt förhållningssätt.⁹⁸ Anamnesen sågs som allt mer central för att ”känna barnet”, förklara orsaker och för utformningen av den fortsatta behandlingen.

I samband med rådgivningsbyråernas framväxt under 1930-talet fick den psykologiska blicken på barnet ett institutionaliserat uttryck som på så sätt byggdes in i samhället och blev en del av hur ”barnproblem” kunde framställas och åtgärdas. Det kan också förstås som en början till uppdelning mellan barn- och skolpsykiatrin. Enklare fall av oönskat beteende och svåruppfosttrade barn förmodades alltså kunna hanteras inom ramen för skolverksamheten av skolpsykologen, medan svårare fall kunde anmälas till rådgivningsbyråer för utredning, vilket i sin tur kunde leda till obs-klass, psykopatklass eller placering på psykopathem.

Som Rose lyfter fram skapades en mångfald av program i syfte att tillförsäkra staten välanpassade och friska medborgare som kunde bidra till produktionen och hålla kostnader nere. Enligt Rose bidrog *child guidance*-klinikerna och mentalhygienrörelsen delvis till en patologisering av barndom och familjerelationer. Så var också fallet i Skandinavien där psykiatrin siktade mot att förebygga sociala problem med hjälp av tämligen långtgående interventionistiska strävanden in i familjerna.⁹⁹ Även om många insatser riktade sig mot barnen i första hand var inte sällan familjen, åtminstone indirekt, föremål för statens fostrande ambitioner. Normen var, med Foucaults ord, något som lika gärna kunde användas för att disciplinera en kropp som för att reglera en befolkning.¹⁰⁰

Det är först mot slutet av 1940-talet som det blir en tydligare uppdelning mellan barn- och skolpsykiatrin. Inte minst hade öppnandet av barnpsykiatriska klinker stor betydelse, de förväntades ta hand om de komplicerade fallen. Arbetsdelning på de skandinaviska klinikerna eller rådgivningsbyråerna varierade, men till skillnad från USA och Storbritannien fanns det inte någon större motsättning mellan psykologer och psykiatriker.¹⁰¹ Enligt historikern John Stewart var de framväxande *child guidance*-klinikerna i USA och Storbritannien till stora delar just ett psykiatriskt projekt.¹⁰² Under 1930- och 1940-talen kan vi i Sverige tala om en höjdpunkt för vissa aspekter på biomakt, den är i detta sammanhang starkt kopplad till idén om folkhemmet och den framväxande välfärdspolitiken i vilken det sågs som centralt att kunna fullgöra sina plikter i samhället. I ljuset därav är det också möjligt att förstå den tidiga barn- och skolpsykiatrin som biomakt. Psykologer, psykiatriker och andra experter fick till uppgift att diagnostisera och ta itu med de problem som följde med det moderna livet, men detta gjorde de som regel i nära samverkan och i gott samförstånd med professioner som lärare, skolinspektör, föreståndare och socialarbetare.¹⁰³

Kategoriseringen av olika grupper och individer bör förstås som ett uttryck för maktutövning. Inte sällan har samhällsinstitutionernas kategorisering riktat sig mot det eller dem som uppfattas som ett problem. I den här artikeln har det kretat kring hur vissa barn började uppfattas som svåruppfosttrade i relation till skolans institutionella och sociala förändringar. Att kategorier som vanart, psykopat och problembarn var diffusa och föränderliga gjorde dem inte mindre användbara – tvärtom. Med olika disciplinära makttekniker som individuella test och dokumentation av den enskilda individen kunde barn som ansågs svåruppfosttrade också via biomakten kategoriseras om och skickas till nya undersökningar eller nya placeringar.

Summary

Around the year 1900, there was an emerging scientific interest in man and human behaviour. Among other things, this interest involved a concern about the quality of the population, especially regarding children. A whole scientific movement, the Child Study Movement, emerged in both the United States and Europe, revolving around this interest in children. Different experts were united in their concern about the state of the population of children and developed a variety of models and methods to improve the characteristics and health of children. One category concerned the experts in particular: the misbehaved.

Drawing on a Foucauldian perspective on biopower, this article explores how psychiatry played an important role in sorting and categorizing schoolchildren in the early welfare state during the interwar years. Society demanded new ways of controlling the population, and biopower – which is about administering the population and maximizing vitality – became a central element of this governing. This article is a contribution to the history of biopower, and this topic is discussed with the emergence and establishment of child and school psychiatry during 1910–1955 serving as an example.

In this article, it is argued that the involvement of psychiatrists occurred in three steps: as a part of creating and defining new categories of “problem children” within the school system, due to influence from the mental health movement with the establishment of advisory clinics and, finally, through hospitalization and specialization in the 1940s.

Keywords: School Psychiatry, Unmanageable Children, Problem Children, Foucault, Biopower, Governing

Noter

- 1 Vivana Zelizer, *Pricing the Priceless Child. The Changing Social Value of Children*. Princeton 1985, s. 209–211.
- 2 Huge Cunningham, *The Children of the Poor. Representations of Childhood since the Seventeenth Century*. Oxford 1991, s. 103, 107–108, 123–127; Bengt Sandin, *Hemmet, gatan, fabriken eller skolan. Folkundervisning och barnuppföstran i svenska städer 1600–1859*, Diss., Lund 1986, s. 256–261.
- 3 Harry Hendrick, *Children, Childhood and English Society 1880–1990*, Cambridge 1997, 36–53; Karl-Henric Karlén, *Barn- och ungdomspsykiatri i Sverige. Dess historia, problem och patienter*, Diss., Uppsala 1985; Anna Larsson "Physical, emotional, and social illness: Changing problems for school health care in twentieth century Sweden", *History of Education Review*, 2017(46): 2, s. 194–207.
- 4 Mats Börjeson & Eva Palmblad, *I problembarnens tid. Förnuftets moraliska ordning*, Stockholm 2003, s. 18–21, 35.
- 5 Se t.ex. Lena Hammarberg. *En sund själ i en sund kropp. Hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930*, Diss., Stockholm: Univ., 2001; Ulf Jönson, *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn. Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm 1933–1950*, Diss., Linköping universitet 1997.
- 6 Nikolas Rose, *The Psychological Complex. Psychology, Politics and Society in England 1869–1939*, London 1985.
- 7 Roger Qvarsell, "Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatriens framväxt i Sverige under mellankrigstiden", *Lycos* 1985, s. 175–176.
- 8 Roger Qvarsell, *Skall jag ta vara på min broder? Tolvartiklar om vårdens, omsorgens och det sociala arbetets historia*, Idéhistoriska skrifter 15, Institutionen för idéhistoria, Umeå universitet 1993, s. 85, 93.
- 9 Qvarsell 1985, s. 170–172. Se även Ulrika Norburg, *Fängelse, skola, uppfostringsanstalt eller skyddshem. Åkerblomskolonien Hall för pojkar år 1876–1940*, Diss., Linköpings universitet 2015, s. 94; Nikolas Rose, *Our Psychiatric Future*, Cambridge 2019, s. 16–19.
- 10 Karin Zetterqvist Nelson, "Från samhällets barn till egna individer. Barnpsykiatrisk behandlingsideologi 1945–1985". *Scandia* 2012(78): 2, 43–49; Karin Zetterqvist Nelson, "A reason behind every action". The early years of swedish child psychiatry, 1930–1945, *Revue d'histoire de l'enfance "irrégulière"*, 2016.
- 11 Björn Hamre, Thom Axelsson & Kari Ludvigsen, "Psychiatry in the sorting of school-children in Scandinavia 1920–1950. IQ testing, child guidance clinics and hospitalization" *Paedagogica Historica. International Journal of the History of Education*, 2019, s. 1–25.
- 12 Larsson 2017, s. 196.
- 13 Bolette Frydendahl Larsen, *Opdagelse og diagnosticering. Fra uopdragelighed til psykopati på Vejstrup Pige hjem 1908–1940*, Lunds universitet, Diss., 2020, s. 243–246.
- 14 Michel Foucault, *Samhället måste försvaras. Collège de France 1975–1976*, Hågersten 2008, s. 217.
- 15 Thom Axelsson & Jonas Qvarsebo, *Maktens skepnader och effekter. En maktanalys i Foucaults anda*, Lund 2017, s. 41–72.
- 16 Foucault 2008, s. 219–220, 226.
- 17 Rose 2019, s. 77.
- 18 Michel Foucault, *Sexualitetens historia*, del 1, *Viljan att veta*, Göteborg 2002, s.141.
- 19 Foucault 2002, s. 141; Foucault 2008, s. 226–227.
- 20 Mats Beronius, *Bidrag till de sociala undersökningarnas historia. Eller till den vetenskapliggjorda moralens genealogi*, Stockholm/Stehag 1994, s. 7, 14.

- 21 Foucault 2008, s. 224.
- 22 Se t.ex. Roger Qvarsell, "Att räkna sjuka och friska. Medicinalstyrelsen som socialvetenskaplig entreprenör", i *Samhällets Linneaner. Kartläggning och förståelse i samhällsvetenskapernas historia*, Bengt Erik Eriksson, & Roger Qvarsell, (red.), Stockholm 2000, s. 109–159; Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell, "Att söka samhället – en inledning", i *Ibid.*, s. 9–17.
- 23 Annika Berg, *De samhällsbesvärliga. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige*, Göteborg – Stockholm 2018, s. 20–32.
- 24 Se t.ex. Ida Ohlsson Fakir, *Nya rum för socialt medborgarskap. Om vetenskapen och politik i "Zigenarundersökningen". En socialmedicinsk studie av svenska romer 1962–1965*, Växjö 2015, s. 8–12.
- 25 Nikolas Rose, *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, London 1999, s. 123.
- 26 Jacques Donzelot, *The Policing of Families*, Baltimore 1997, *passim*; Nigel Parton, "Reconfiguring child welfare practices. Risk, advanced liberalism, and the government of freedom", i Adrienne S. Chambon, Allan Irving & Laura Epstein (red.), *Reading Foucault for Social Work*, New York 1999, s. 101–130.
- 27 Rose 2019, s. 14–19.
- 28 Thom Axelsson, *Rätt elev i rätt klass. skola, begävninng och styrning 1910–1950*, Diss., Linköping 2007, s. 47–49; Hammarberg, 2001, s. 22–24, 32.
- 29 Maria Sundkvist, *De vanartade barnen. Mötet mellan barn och föräldrar och Norrköpings barnavårdsnämnd 1903–1925*, Diss., Uppsala 1994, s. 12, 42–43, 57.
- 30 Bengt Sandin, "Barndomens omvandling – från särart till likart", i *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*, Bengt Sandin & Gunilla Halldén (red.), Stockholm 2003, s. 228.
- 31 Roger Qvarsell, "Ungdomars brottslighet och samhällets vård", i *Vård av ungdomar med sociala problem*, Bengt-Åke Armelius m.fl. (red.), Stockholm 1996, s. 36.
- 32 Qvarsell 1993, s. 85–8. Se även Norburg, 2015, s. 64, 72–73.
- 33 Qvarsell 1985, *passim*, citatet från s. 171–172.
- 34 Greg Eghigian, "A drifting concept for an unruly menace. A history of psychopathy in Germany", *Isis* 2015 (106), s. 284.
- 35 Berg 2018, s. 32
- 36 Katariina Parhi & Petteri Pietikainen "Socialising the anti-social. Psychopathy, psychiatry and social engineering in Finland, 1945–1968", *Social History of Medicine* 2017, s. 640–641.
- 37 Mats Börjesson, *Sanningen om brottslingen. Rättspsykiatrin som kartläggning av livsöden*, Stockholm 1994, s. 96–98.
- 38 Kateriina Parhi "Heredity as a burden. causes of children's behavioral problems in Finnish psychiatry between 2920s and 1950s", s. 3–5.
- 39 Frydendahl Larsen 2020, kap. 7.
- 40 Germund Larsson, *Förbrytelser och förvisningar. Bestraffningssystemet i de svenska läroverken 1905–1961*. Studier i utbildnings- och kultursociologi 12. Utbildningshistoriska meddelanden 6. 296. Uppsala 2018, s. 165, 218–219. Litteraturen om psykopati är omfattande och det finns inte här utrymme att närmare utveckla den, men för den intresserade rekommenderas Frydendahl Larsen 2020 och Berg 2018.
- 41 Isak Jundell, "Brustna sinnen", *Barnens Dagblad* 1915.
- 42 Se t.ex. David Lund, "Om vanartade och brottsliga barns arvs- och miljöförhållanden", *Social tidskrift* 1914:6. s. 428–442; David Lund "Om ungdomskriminalitetens orsaker", *Svenskt Arkiv för Pedagogik*, band III 1915. s. 1–47.
- 43 Tamm, Skolhygieniska undersökningar 1906–1918 FIVE:1, SF, StS; för en utförlig

- diskussion, se Judith Areschoug, *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*, Linköping 2000.
- 44 Tamm hade flera uppdrag, bl.a. var hon 1913–1925 anställd som skolläkare och undervisade vid folkskoleseminariet, 1920 utnämndes hon till särskild hjälpklassläkare. Vid sidan av detta var hon också 1914–1928 verksam som läkare vid Slagsta sinnesslöanstalt och utbildade deras lärarinnor för sinnesslöa. Se Karolina Widerström, "Alfhild Tamm", *Hjälpskolan* 1936, s. 37–40.
- 45 Tamm, Skolhygieniska undersökningar 1906–1918, FIVE:1, SF, StS. 26.
- 46 Alfhild Tamm, *Kortfattad vägledning. Att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn*. Fittja: Slagsta seminarium 1925, s. 42.
- 47 Alfhild Tamm, "Undersökningar av till intagning i Stockholms hjälpklasser anmälda barn jämte några ord om den s.k. medfödda alexin", *Meddelanden från svenska föreningen för dövas väl*, 1923:4, s. 15.
- 48 Alfhild Tamm, "Ordblindhet och därmed besläktade rubbningar hos barn", *Förhandlingar vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa Karlstad 18–19 juni 1924*, 1924, s. 24–25.
- 49 Alfhild Tamm, "Bedömandet av psykiska egendomligheter hos barn", *Förhandlingar vid efte allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa i Uppsala 15–16 juni 1933*, 1933, s. 32.
- 50 Josef Lundahl, *Studier i psykisk hygien och profylax*, Stockholm 1927, s. 106–108, 112.
- 51 Gena Weiner, *De räddade barnen. Om fattiga barn, mödrar och fäder och deras möte med filantropin i Hagalund 1900–1940*, Diss., Linköping 1995, s. 39–42; Per-Anders Rydelius, "Ett litet BUP-kompendium", 2009, s. 3.
- 52 Axelsson 2007, s. 9.
- 53 Zetterqvist Nelson 2016, s. 2–3.
- 54 Roger Qvarsell, "Mentalhygien och psykisk hälsovård", *Hur ska själen läkas? Den psykiatriska vårdens förändringar*, Bengt Erik Eriksson & Roger Qvarsell, Stockholm 1997, s. 127–128, 132.
- 55 Qvarsell 1985, s. 177.
- 56 Fryendahl Larsen 2020, kap. 4.
- 57 Jönson 1997, s. 33.
- 58 Se t.ex. Zetterqvist Nilsson 2016, s. 2–6; Qvarsell 1997, s. 143.
- 59 Viktor Wigert, "Om psykisk hälsovård i barnåldern och samhälleliga åtgärder med för dess tillgodoseende", *Skola och samhälle*, tolfte årgången, 1931, s. 196–199, citatet från s. 199.
- 60 Wigert 1931, s. 199–204, 208–210.
- 61 Qvarsell 1985, s. 179–180.
- 62 Alva Myrdal, "Skyddsuppfostran", *Tiden*, tjugosjunde årgången 1935.
- 63 Alice Hellström, "Från ett s. k. psykopattem", *Skola och samhälle*, tolfte årgången 1931, s. 211, 215–216; Lundahl 1927, s. 96.
- 64 Se t.ex. Kjell O. af Klercker, "Om psykopatiska konstitutioner i barnåldern", *Förhandlingar vid tionde allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa i Lund den 19–20 juni 1928*, s. 58–69.
- 65 Thom Axelsson, "Någonstans mellan sjukt och friskt. Det psykopatiska barnet och psykopatklasser" i *Historien, barnen och barndomarna. Vad är problemet*, Judith Lind, Cecilia Lindgren, Mats Sjöberg & Karin Zetterqvist Nelson (red.), Linköping 2009, s. 40–44; "För att befria de vanliga klasserna från dessa stundom oerhört störande lärjungar och skaffa dem själva en insiktsfull och ändamålsenlig ledning och undervisning böra andra utvägar än hjälpklassundervisning stå till buds." *Betänkande med utredning och förslag*

- angående åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna barn i barn- och ungdomsåren, SOU 1936, s. 42
- 66 Ragnhild Jungner, "Något om arbetet i en psykopatklass", *Hjälpskolan* 1933, s. 63.
- 67 Jungner 1933, s. 64–66.
- 68 Stina Palmborg, "Glimtar från en försöksklass med psykopatbarn i Göteborg", *Hjälpskolan* 1933, s. 69–71.
- 69 Carin Colliander, "Något om arbetet vid Stockholms stads barnavårdsnämnds rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor", *Hjälpskolan* 1933, s. 129.
- 70 Tage Olsén, "Specialklasser, hälsovård och specialpedagogik vid Stockholms folkskolor", *Hjälpskolan* 1940, s. 38.
- 71 Jönson 1997, s. 33–36, 58, 125–129, 224–231. Ramer var 1934–1945 också överläkare vid Stockholms psykiatriska barn- och ungdomsklinik, men hans stora intresse var skolpsykiatri och från mitten av 1940-talet verkade han som skolpsykiatriker. Se Per-Anders Rydelius, "Svensk barn- och ungdomspsykiatri 50 år och om hur kunskapsområdet utvecklades till ett vetenskapligt ämne", 2008, s. 6; Colliander 1933, s. 124–125.
- 72 Qvarsell 1985, s. 184–186
- 73 Frydendahl Larsen 2020, s. 285–286; *Michel Foucault. Key Concepts*, Chloe Taylor, "Biopower", Dianna Taylor (red.) London 2011 s. 45; Foucault 2008, s. 223.
- 74 Bengt J. Lindberg, "Konstitutionspsykologiska synpunkter på mentala defekter hos skolbarn", *Tidskrift för Psykologi och Pedagogik*, 1942(1): 3, s. 14. Ett stort genomslag i Sverige fick den engelske psykologen och pedagogen Alexander Sutherland Neills bok *Problembarnet*. Se Qvarsell 1993, s. 89, 92; Zetterqvist Nelson 2016, s. 7–9.
- 75 Se t.ex. *Stöd åt utvecklingshämmad ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande*, del 5, SOU 1947:17, s. 31; Alfred Hässelberg, "En undersökning rörande förekomst och fördelning i folkskolans klasser av efterblivna barn och barn med egendomligheter i fråga om lynne och uppförande", *Hjälpskolan* 1944, s. 65–75.
- 76 Qvarsell 1997, s. 141.
- 77 Zetterqvist Nelson 2012, s. 43–44.
- 78 Olov Kinberg, "Psykisk kartläggning av vårt folk", *Svensk Lärartidning*, nr 7, 1937; Lindberg 1942, s. 21. Under 1940-talet ökade också statens socialmedicinska utredningsverksamhet. Se t.ex. *Ungdomsvårdskommitténs betänkande med utredning och förslag angående psykisk barn- och ungdomsvård* SOU 1944:30; *Betänkande angående psykopatvård m.m. Angivet av 1947 års psykopatvårdutredning* SOU 1952:46; *Skolhygien*, Stockholm: Skolöverstyrelsen 1947.
- 79 Torsten Ramer, "Synpunkter på barnpsykiatrisk verksamhet", *Hjälpskolan* 1940, s. 21–31; Torsten Ramer, *Skolvårigheter i psykiatrisk belysning. En kort vägledning för föräldrar och lärare*, Studentföreningen Verdandis småskrifter nr 443, 1941, s. 33–42.
- 80 Alice Hellström, "Personalakter", *Förhandlingar vid allmänna svenska möten för vården om de sinnesslöa* 1942, s. 52–53.
- 81 Hellström, 1942, 53–55. I ungdomsvårdskommitténs betänkande från 1947 föreslogs att personalakter för hjälpklassel elever borde vara obligatoriska, SOU 1947:17, s. 54.
- 82 Se t.ex. Alva Myrdal, "Mer människokunskap i utbildningen", *Social Årsbok*, 1945, s. 145; Torsten Ramer, "Observationsklasser", *Skolhygien*, Stockholm: Skolöverstyrelsen. 1947a, s. 370; Torsten Ramer, "Psykiska rådgivningscentraler och deras uppgift", i *Skolhygien*, Stockholm: Skolöverstyrelsen 1947b, s. 377, 382; Elov Tengblad, "Grövre beteenderubbingar och deras behandling i skolan. Pedagogiska synpunkter", *Skolhygien*, Stockholm: Skolöverstyrelsen 1947, s. 401.
- 83 Ahnsjö blev 1944 docent i barnpsykiatri vid Karolinska Institutet och 1958 den förste

- professorn i barnpsykiatri. Sven Ahnsjö, "Vanliga fel vid uppfostran och dess följder", i *Skolhygien*, Stockholm 1947, s. 324–335.
- 84 Franz Luttenberger, "Striden mellan David & Goliat. Psykoanalytiska och psykodynamiska synsätt i svensk medicin", i *Psykiatrins marginaler. Gestalter, positioner, debatter*, Roger Qvarsell och Bengt Erik Erikssons (red.), Tema Hälsa och samhälle 1997, s. 27–33; Jfr Åsa Bergenheim, *Varm choklad och psykoterapi. Om Ericastiftelsen i Stockholm*. Stockholm 2013.
- 85 Zetterqvist Nelson 2012, s. 41, 45, 49, 60; Karin Zetterqvist Nelson, Frank van der Horst & René van der Veer, "John Bowlby på besök i 1950-talets Sverige. En udda fågel i svensk barnpsykiatri", *Socialvetenskaplig tidskrift* 2017(24): 1, s. 3–5.
- 86 Frydendahl Larsen 2020, s. 286–289.
- 87 Parhi & Pietikainen 2017, s. 640–64; se även Axelsson 2007, s. 218.
- 88 Karin Zetterqvist Nelson & Bengt Sandin, "Psychodynamics in child psychiatry in Sweden, 1945–85. From political vision to treatment ideology", *History of Psychiatry* 2013(24): 3, s. 321; Larsson 2017, s. 204.
- 89 Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 1).
- 90 Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 2).
- 91 Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 2).
- 92 Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 2).
- 93 Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 3).
- 94 I regel var det läkemedlet Atarax som användes för symtomatisk behandling av oro och ångest. Rektorsområdet för specialundervisning, Malmö stadsarkiv (nr 3, nr 4). Se även Rose 2019, s. 99–102.
- 95 Rydelius 2008, s. 2.
- 96 Foucault 2008, s. 217.
- 97 Rose 1999, s. 123–154. Manualer gör, som Rose uttrycker det, saker: Rose 2019, s. 71.
- 98 Björn Hamre, "Barnet som undtagelse – det skolepsykiatriske blik på eleven 1935–1955" i *Professionelle blikke på den anden. Når fortællinger forandrer identiteter*, Chalotte Glintborg, Lotte Hedegaard-Sørensen & Birgit Kirkebæk (red.), Frederiksberg 2018.
- 99 Rose (1999), s. 158; Kari Ludvigsen "The 'psy-experts' and the minds of children. Transfer of knowledge in inter-war Norway and Sweden i *In experts we Trust. Knowledge, Politics and Bureaucracy in Nordic Welfare States*, Åsa Lundqvist & Claus Petersen (red.), Odense 2010, s. 149–180.
- 100 Foucault 2008, s. 228.
- 101 Se t.ex. Ludvigsen 2010, s. 149–180; Anna Larsson, "School psychologist as experts. Some notes on the uses of behavioral science in post-war Sweden", *Social Science in Context. Historical, Sociological, and Global Perspectives*, Lund 2013, s. 78–92; Karin Zetterqvist Nelson 2012, s. 43.
- 102 John Stewart, *Child Guidance in Britain, 1918–1955: The Dangerous Age of Childhood. Studies in the History of Medicine*, London: Taylor & Francis, 2016.
- 103 Michel Foucault, "On power" i *Michel Foucault: Politics, Philosophy, Culture. Interviews and other Writings 1977–1984*, L.D. Kritzman (red.), London 1988, s. 96–109; Adrienne S. Chambon, Allan Irving & Laura Epstein (red.), *Reading Foucault for Social Work*, New York 1999, *passim*.