

Den egensinniga patienten – ett par historiska exempel

Cecilia Riving

Fil. dr, Historiska institutionen, Lunds universitet, Lund.
E-post: cecilia.riving@hist.lu.se.

I artikeln studerar jag behandling av psykisk ohälsa i historisk tid, med fokus på mötet mellan patient och behandlare. Syftet är att undersöka hur terapeutiska möten har sett ut i olika historiska sammanhang och belysa de faktorer som har påverkat mötets utformning – alltifrån behandlarens disciplinära hemvist och behandlingsideal till de sociala roller och förutsättningar som individerna haft med sig in i relationen. Analysen utgår från två fallstudier: en tjänsteflicka som behandlades med animal magnetism i Malmö på 1810-talet och en kvinnlig patient på Stockholms hospital 1905. Utifrån dessa fall diskuterar jag hur läkarnas professionella självförståelse och vetenskapliga utgångspunkter påverkat deras relation till patienten och hur vår tids terapeutiska möten ingår i en lång och komplex historisk utveckling.

In this article, I look at treatment of mental illness in a historical perspective, focusing on the encounter between patient and practitioner. My aim is to explore how this encounter has been conceptualized in different historical contexts and to illuminate the elements crucial in forming its outlines; such as the professional background and medical ideas of the practitioner and the social roles and values of both patient and practitioner. The analysis is based on two medical case studies: a servant girl treated with animal magnetism in the 1810s and a female asylum patient in 1905. I discuss how the attitude towards the patients was shaped by the professional self-image and medical understanding of the doctors and how the therapeutic encounters of our own time can be seen as part of a long historical development.

Behandlingen av psykisk ohälsa utgår från en mångfald metoder och synsätt men den har samma grundläggande förutsättning: mötet mellan två individer. Oavsett om behandlingen sker med läkemedel eller psykoterapi, på en sluten psykiatrisk avdelning eller en vårdcentral, vid ett enstaka tillfälle eller under flera decennier, så baseras den på en personlig kontakt mellan patienten och behandlaren. Här uppstår en speciell dynamik som påverkar personernas attityder och förhållningssätt men också – inte minst väsentligt – den terapeutiska utgången. Att relationen mellan behandlare och patient har stor betydelse vid behandling av psykisk ohälsa är välkänt; det framhålls i såväl läroböcker som på sjukvårdsrådgivningen på nätet. Den vikt som läggs vid den personliga kontakten kan skifta mellan olika behandlingsformer och olika individuella behandlare. Behandlaren roll är inte huggen i sten. Inte heller patientens.

Syfte och utgångspunkt

I denna artikel vill jag lyfta fram mötet mellan patient och behandlare i ett historiskt perspektiv. Syftet är att studera hur terapeutiska möten har sett ut i olika historiska sammanhang och belysa de olika faktorer som har påverkat mötets utformning – alltifrån behandlarens disciplinära hemvist och behandlingsideal till de sociala

roller och förutsättningar som individerna haft med sig in i relationen.¹ Poängen med att undersöka det förflutna är att diskrepanser och förändringar – men också likheter och upprepningar – blir synliga över tid. Vår tids terapeutiska behandlingar har en lång förhistoria. Rötterna kan sökas i olika vetenskapliga strömningar, varav vissa fortfarande är aktuella och andra blivit misskrediterade och bortglömda. En medvetenhet om det historiskt föränderliga i våra förhållningssätt kan i bästa fall öppna upp för en vidgad diskussion om olika möjligheter och alternativ i behandlingen av psykisk ohälsa.

Jag kommer att fokusera på en specifik aspekt av mötet genom att studera hur behandlare kunde förhålla sig till patienter som intog en självständig attityd och utmanade behandlaren expertkunskap. Två fallstudier står i centrum: en tjänsteflicka som behandlades med animal magnetism i Malmö på 1810-talet och en kvinnlig patient på Stockholms hospital för sinnessjuka 1905. Valet av dessa två fallstudier baseras dels på att de är särskilt detaljrika och goda exempel på egensinniga patienter, dels på att de representerar två skilda discipliner och tidsmässigt placerar sig i vardera änden av 1800-talet, vilket gör dem intressanta att jämföra. Fallet med tjänsteflickan publicerades av den behandlande läkaren, först som medicinsk avhand-

¹ I mitt pågående postdoc-projekt vid Historiska institutionen i Lund studerar jag behandling av psykisk ohälsa från sent 1700-tal till tidigt 1900-tal, med fokus på mötet mellan behandlare och patient. Det är det mellanmännliga mötet som står i centrum och hur man såg på betydelsen av detta möte inom de olika discipliner som ägnade sig åt behandling av psykisk ohälsa: från självvård, animal magnetism och hypnotism till allmänmedicin, psykiatri, neurologi och psykoterapi. De fall som ingår i denna artikel är del av mitt större källmaterial.

ling på latin och sedan i en översatt version. Fallet från Stockholms hospital finns återgivet i en vetenskaplig artikel i en medicinsk tidskrift.² Båda fallstudierna vände sig företrädesvis till personer verksamma inom samma eller närliggande medicinska fält. Publikationernas syfte var att presentera fall som läkarna menade var av stort vetenskapligt intresse men de är också i någon mån retoriska dokument; den ansvarige läkaren har återgett behandlingen på det sätt han velat presentera den. Fallstudierna är alltså inga lämpliga källor för att studera hur behandlingen faktiskt förlöpte men de säger desto mer om hur läkarna ville framställa relationen till patienten.

Från att ha varit en ganska perifer och obetydlig figur etablerades läkaren under 1800-talets lopp som en av samhällets absoluta auktoriteter, i takt med att den medicinska vetenskapen expanderade och fick allt större inflytande i samhällslivet. Den process som brukar kallas ”klinikens födelse” innebar en successiv förändring av patientens och läkarens roller: i den nya lasaretsmedicin som framträdde

under 1800-talet låg patienterna i rader på stora salar, tillgängliga och exponerade. Patienten, vars personliga berättelse tidigare varit central för att ge läkaren en uppfattning om sjukdomens natur, sågs alltmer som biologisk kropp, ett objekt för medicinsk granskning. Som företrädare för den medicinska vetenskapen hade läkaren en självklar status.³ Det gällde även de läkare som ägnade sig åt psykiska sjukdomar, även om deras situation på flera sätt var knepigare.⁴

Det omfattande samhällsinflytande som den medicinska vetenskapen och dess företrädare haft alltsedan 1800-talet har gett medicinska möten en alldeles särskild dynamik. Inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning har man studerat det komplexa rollspelet mellan patient och behandlare. Forskare har till exempel lyft fram att mötet i princip alltid utgår ifrån en mer eller mindre underförstådd överenskommelse om att den professionella hjälparen förfogar över den kunskap och de metoder som patienten saknar.⁵ I ett historiskt perspektiv blir det särskilt intressant

² O. Ch. Ekman, *Animala Magnetismen, använd såsom Läkemedel*, Lund 1819; Bror Gadelius, ”Hysteri och katatoni” i *Hygiea* 1908.

³ Se N. D. Jewson, ”The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870”, *Sociology* 10 1976; Michel Foucault, *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*, London [1963] 1989, s. xviii–xix; Karin Johannisson, *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*, Stockholm 2004, s. 45–70.

⁴ Cecilia Riving, *Icke som en annan människa. Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatri och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*, Hedemora/Möklinta 2008, s. 86–89; se även Jette Möllerhøj, *På gyngande grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850–1920*, Köpenhamn 2006, s. 253–257.

⁵ Se bl. a. När människan möter medicinen. Livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi, Sonja Olin Lauritzen, Fredrik Svenaeus & Ann-Christine Jonsson (red.), Stockholm 2004; Vårdmöten. Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården, Ingrid Fieretos, Kristofer Hansson & Gabriella Nilsson (red.), Lund 2013; Lisbeth Sachs, *Tillit som bot. Placebo i tid och rum*, Lund 2004; Eliot Freidson, *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York 1970; M.J. Bloor & G.W. Horobin, ”Conflict and conflict resolution in doctor/patient interactions” i *A Sociology of Medical Practice*, Caroline Cox & Adrienne Mead (red.), London 1975; David Robinson, *Patients, Practitioners and Medical Care. Aspects of Medical Sociology*, London 1973, s. 67; Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley 1980, s. 49–60.

att undersöka denna sociala dynamik, för att se hur den är kopplad till tids-specifika kulturella faktorer. Hur såg relationen ut innan läkarens auktoritet hade hunnit bli så fast etablerad? Hur såg den ut när patienten så tydligt demonstrerade sin egen vilja?

Animal magnetism, 1818

När den nittonåriga tjänsteflickan Anna Nilsson i Malmö insjuknade med dåningar, huvudvärk, hjärtklappning, spasmer och nedslagenhet i juli 1818 behandlades hon med animal magnetism. Denna behandlingsmetod hade sitt ursprung i den tyske läkaren Franz Anton Mesmers teori om ett magnetiskt fluidum som genomströmmade all materia och var den sammanhållande kraften i kosmos, också i den enskilda människokroppen. Sjukdom berodde på att det magnetiska flödet hamnat i obalans och magnetisörens uppgift var att återställa jämvikten. Det kunde ske antingen via föremål som magnetiserats eller genom magnetiska strykningar där kraften utstrålade från magnetisörens egen kropp. Mesmers seanser i Paris och Wien blev snabbt berömda och hans lära spreds över Europa under 1700-talets andra hälft, även till Sverige. Den omgärdades redan från början av hätska debatter

och kontroverser; inte minst behandlingssituationen ansågs tvivelaktig. Eftersom behandlingen byggde på en intensiv själslig kontakt mellan patient och magnetisör – där de stod i en så kallad ”rapport” med varandra – var den potentiellt riskabel. Såväl magnetisören som patienten ansågs ha en hotfull maktposition; magnetisören försatte patienten i ett transliknande tillstånd där hen (oftast hon) blev ett möjligt offer för utnyttjande, samtidigt som patienten fick en över sinnlig förmåga att skåda in i både sin egen och magnetisörens kropp. Behandlingssituationen var därför komplex: patienten var inte bara underställd behandlaren utan gavs också en självständig roll.⁶

När Otto Christian Ekman, medicinstudent i Lund, börjar magnetisera Anna Nilsson i hennes hem etableras genast själslig kontakt och en förtrolig stämning. Tidigt upprättas en överenskommelse om vilka regler och gränser som gäller: ”Jag frågade om hon i sitt magnetiska tillstånd var nödsakad, att göra hwad jag wille, hwarpå hon swarade, att hon nödwändigt måste göra hwad jag befallte, så wida det war anständigt och ärbart.”⁷ Vad som är anständigt och ärbart är det Anna Nilsson som bestämmer, åtminstone så som Ek-

⁶ För studier av den animala magnetismens historia, se bl. a. Karin Johannisson, *Magnetisörernas tid. Den animala magnetismen i Sverige*, Uppsala 1974; Walter Bromberg, *Man above Humanity. A History of Psychotherapy*, Philadelphia, London & Montreal 1954; Adam Crabtree, *From Mesmer to Freud. Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing*, New Haven & London 1993; Henri F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, London 1994; Alan Gauld, *A History of Hypnotism*, Cambridge 1992.

⁷ Ekman 1819, s. 37. Fallet diskuteras utförligt i Erik Bjelfvenstam, ”Hypnotism in Scandinavia 1800–1900” i *Abnormal Hypnotic Phenomena. A Survey of Nineteenth-Century Cases*, vol II, Eric J. Dingwall (red.), London 1967, s. 217–225.

man beskriver det. Hon ber exempelvis Ekman att röra vid hennes mage med hela handen, inte bara fingerspetsarna, och hon vill ha den magnetiserade flaskan innanför linyget på barmen för att den ska ge bättre effekt. Hon är delaktig i allt som rör hennes behandling och tillerkänns, både av Ekman och av de andra som är närvarande i rummet, en särskild förmåga att skåda in i sig själv och föreskriva sina egna kurer. I den långa och detaljerade fallstudien återkommer ständigt hennes uppmaningar och befallningar och Ekman uppger att de följs undantagslöst. Samtidigt är det Ekman som försätter henne i det magnetiska tillståndet och därigenom ger henne makten. Hans roll som behandlare förutsätter också att hon ska följa hans order. Det finner hon sig också i, fast bara till en viss gräns. När Ekman frågar om den andra tjänsteflickan Kjersti får komma in svarar Nilsson: ”att allt annat var hon tvungen att göra; men allt hwad, som rörde Kjersti gjorde hon icke.”⁸

Behandlingen pågår under ett par månader och varje besök går till på samma vis: Ekman magnetiserar Anna Nilsson i ett rum i handelsmannens hus, i närvaro av en liten skara intresserade, däribland några professorer och en prost. Ibland vill Nilsson ha Ekman i enrum för att anförtro honom privata tankar. En gång bryter Ekman hennes förtroende genom att vidareföra hennes ord till en professor och då vill hon avbryta behandlingen. Efter övertalning blir hon ändå behandlad och i magnetise-

rat tillstånd förebrår hon Ekman och uppmanar honom att be om hennes tillstånd om han vill berätta något för professorn. Vid ett annat tillfälle klandrar hon honom för att han skriver ner sådant hon sagt om Gud och som hon inte vill att andra ska få reda på. Ekman är hennes enda förtrogne och hon är noga med att påpeka det.

Ekman fallstudie är beskrivande och inte analyserande; han kommenterar oftast inte tjänsteflickans beteende eller sina egna reaktioner och tankar. Det är i hans framställning av behandlingen som vi ser hans förhållningssätt till patienten. Här framträder han som påfallande passiv i relation till sin betydligt mer drivande och åsiktsstarka patient. När hon ber honom om något följer han genast hennes önsknings: han går till exempel genast och byter om när hon känner obehag av kamelgarnet i hans kläder. När hon tillrättaviserat och klandrat honom uppger han aldrig att han sagt emot eller haft en annan uppfattning. Här är det inte behandlaren som håller efter en olydig patient utan tvärtom. Anna Nilsson blir arg på Ekman när han äter frukt fast hon sagt att det inte är bra för hans hälsa. Hon menar också vid flera tillfällen att Ekman genom sitt beteende försvårar hennes läkeprocess. Även här handlar det om situationer där Ekman utmanat den intima relationen genom att inviga en tredje part eller skänka uppmärksamhet åt annat än hennes vård. När Ekman en dag känner sig dyster till mods frågar Nilsson varför han är ledsen: ”Jag swarade,

⁸ Ekman 1819, s. 40.

att människan ej kunde befalla sitt lynne; men hon sade, du tänker ju än på den ene af dina Patienter och än på den andre: hwarföre gör du det? Hon bad mig, att jag ej skulle wara ledsen i morgon, emedan det verkade högst obehagligt på henne.” En annan gång småskrattar magnetisören åt något handelsmannen sagt: ”Anna fick en alfvarsam uppsyn, och sade, att hon blifwit ond på mig för det jag skrattade så fasligt, emedan hon derigenom blifwit nödsakad, att wända tillbaka från GUD.”⁹ Det är också Anna Nilssons egen önskan att den magnetiska behandlingen ska upphöra när hon känner sig återställd. Allt verkställs enligt hennes vilja.

Relationen mellan magnetisören och patienten är intressant ur flera aspekter. I Ekmans framställning ser vi en komplex mix av känslomässiga bindningar, förväntningar och besvikelser. Att kontakten ska vara professionell och neutral – enligt vår tids definition – är uteslutet. I själva verket är det just den personliga förbindelsen mellan Ekman och Nilsson som är grunden för behandlingen. Denna förbindelse har tydliga romantiska förtecken, inte minst i hur Ekman skildrar den ömsesidiga intimiteten och tjänsteflickans behov av att magnetisören ska skänka all sin uppmärksamhet åt henne. Det latent hot som man ansåg inbyggt i den magnetiska relationen, att en manlig behandlare kunde utnyttja en kvinnlig patient, visar att man i samtiden var väl medve-

ten om vilka krafter som kunde sättas i spel. Att alltid utföra behandlingen inför publik var ett sätt att garantera att hedern upprätthölls. Relationen mellan Nilsson och Ekman ger dock inte bilden av en kraftfull magnetisör och en undergiven patient. Tvärtom är det ett avancerat rollspel som äger rum, där det sällan är tydligt vem som egentligen har makten. I egenskap av akademiskt utbildad behandlare har Ekman en självklar auktoritet; det är också han som magnetiserar Nilsson och ger henne kraft. När hon är i sitt upphöjda tillstånd är det i stället hon som tar över och beordrar honom; han blir hennes verktyg. Den täta förbindelsen mellan deras själar innebär att båda befinner sig i den andras våld. Lider den ena, lider också den andra. Ekmans fallstudie ger ett säreget exempel på hur mångtydig en relation mellan patient och behandlare kan vara. Vem har egentligen kunskapen? Vem är det som har makt att bota?

Psykiatrisk tvångsvård, 1905

En medelålders kvinna med tvångsföreställningar togs in på Stockholms hospital för sinnessjuka 1905. Överläkaren och psykiatrikern Bror Gadelius hade hand om hennes behandling och han skriver om hennes fall, anonymiserat, i en artikel om katatoni och hysteri.¹⁰ Vid 1900-talets början hade sinnessjukvården hunnit etablera sig och psykiatrin hade varit

⁹ Ekman 1819, s. 67, 78.

¹⁰ Katatoni var en av de två former som sjukdomen *dementia praecox* (schizofreni) ansågs kunna ta. Den andra var hebefreni. Se t. ex. Bror Gadelius, *Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukläkarens erfarenhet*, del III, Stockholm 1922, s. 87–88.

en erkänd medicinsk disciplin i drygt fyrtio år. Även om såväl den praktiska vården som den psykiatriska vetenskapen ofta debatterades och kritiserades vid denna tid hade de ändå en solid ställning i behandlingen av psykisk sjukdom. Hospitalsläkaren hade en obestridlig auktoritet både i sin professionella läkarroll och i sin funktion som anstaltens överhuvud. Att det var läkaren som styrde mötet med patienten var självklart.¹¹

Enligt Gadelius hade den kvinnliga patienten själv önskat att få komma på hospital och hon visade redan från början stort intresse för allt som rörde hennes och medpatienternas sjukdomar: "Hon är pratsam och vill gärna för läkare och sköterskor i detalj göra reda för sina symtom, hvilka i hög grad intressera henne, och om hvilkas sjukliga natur hon till en väsentlig grad är medveten. [...] Hon är rätt stolt öfver sin egen sjukdomsinsikt och de kunskaper i psykiatriska ting, hon tillägnat sig, dels genom att långa tider ligga under läkarbehandling, dels genom att studera böcker rörande dessa frågor."¹²

Under det halvår kvinnan är intagen på hospitalet återkommer hon enligt Gadelius ständigt till ett och samma problem; att läkarna inte bryr sig tillräckligt mycket om henne. Hon beskrivs i fallstudien som alltmör förorättad och bitter. Eftersom hon upplever att personalen struntar i henne upprepar hon på ren trots sina tvångshandlingar utan att, som tidi-

gare, be om läkarens tillåtelse. Hon säger i morsk ton att hon nog ska bli frisk utan doktorernas hjälp och påtalar i ett samtal med läkare att hon är missnöjd med behandlingen. Hon förstår att den haft goda intentioner men den har ändå varit oförståndig och, som hon uttrycker det, "negativ". Gadelius uppger att man från läkarnas sida avsiktligt ignorerar patientens symptom och tvångshandlingar i syfte att dämpa dem; han påtalar också patientens förargelse över att läkarna bara ser på henne och inte besvarar hennes tal.¹³

Fallstudien beskriver närmast en kamp mellan patienten och läkarna. Hon vill till varje pris få deras uppmärksamhet och bekräftelse. De tolkar dessa behov som sjukdomssymptom och ignorerar dem som en del av behandlingen. Hon upplever deras avvisande attityd som sårande och reagerar med att uttrycka sin törst efter bekräftelse ännu mer intensivt. Hon använder själv begreppet "taktik" och i Gadelius skildring av kontakten mellan patient och läkare framstår den som en regelrätt match, där bollen spelas fram och tillbaka. Kvinnans missnöje med behandlingen (eller snarare frånvaron av behandling) framställs som ett talande exempel på hennes tillstånd: "Då läkarna visa, att de ej vilja att hon skall tala, så skall hon också visa dem, att hon har själfbehärskning." Samtidigt döljer hon dock icke, hvad denna 'behärskning' kostar henne. *Hon darrar*

¹¹ Se Riving 2008, s. 198–204; Lars-Eric Jönsson, Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sjuksjukvård 1850–1970, Stockholm 1998, s. 64–66. Jfr Möllerhøj 2006, s. 101–105.

¹² Gadelius 1908, s. 16–17.

¹³ Gadelius 1908, s. 19.

och skälfter i hela kroppen samt ser ytterst förstämnd ut. Efteråt omtalar hon äfven för hvem som vill höra, *hvilka lidanden tystnaden åsamkat henne, huru skadlig den är, och huru mycket nyttigare det vore för henne att få tala ut, hvad hon har på hjärtat.*¹⁴

Patienten skrivs ut från hospitalet eftersom hennes vistelse där anses förvärra sjukdomen. Gadelius analys av fallet är att patienten gjort sina tvångshandlingar till själva navet i tillvaron och att hon närmast koketterar med sin sjukdom. Bara när hon får läkarnas odelade uppmärksamhet kan hon känna tillfredsställelse. Patientens själv uppges vara mycket ledsen över att behöva lämna anstalten, ”just när hon skulle kunna börja att få nytta af sin härvaro”.¹⁵

Fallstudien illustrerar hur en relation mellan patient och läkare kunde se ut inom den tidiga svenska sinneressjukvården. Läkaren framställs här som den objektivt iakttagande experten medan patientens självständiga röst har trätt tillbaka. Även om patientens kön och sociala ställning i vissa avseenden kunde påverka läkarens attityd var hans auktoritet en given utgångspunkt i alla terapeutiska möten. Det betyder inte att läkarna var ointresserade av vad patienterna hade att säga (tvärtom kan patienters tal ofta vara detaljerat återgivet i

journaler vid denna tid) men det hade värde främst som uttryck för en underliggande patologi.¹⁶ Gadelius är förvisso inte representativ för den svenska psykiatrikerkären vid denna tid eftersom han hade ett stort intresse för människans psykologi och undermedvetna processer, vid sidan av den strikt biologiska sjukdomssyn som allmänt rådde.¹⁷ Han medger också i fallstudien att kvinnan gjort många iakttagelser om sitt tillstånd som är ”rätt anmärkningsvärda”.¹⁸ Samtidigt är läkarens tolkningsmonopol helt självklart. Han vet vad som är bäst för patienten. I själva verket kan man tolka den strid som utkämpas mellan patienten och läkarna som ett uttryck för hur etablerad psykiatri hade blivit: kvinnans desperata kamp för att få sina sjukdomssymptom erkända och bekräftade av just läkare visar vilket anseende de hade.

Reflektioner

Analysen av de två fallstudierna är ett exempel på humanistisk forskning om psykisk ohälsa i historisk tid, ett fält som vuxit under de senaste decennierna. Jag har valt att lyfta fram fall från olika discipliner för att visa hur behandlarens relation till patienten påverkas av olika faktorer, inte minst vetenskapliga attityder och

¹⁴ Gadelius 1908, s. 19–20.

¹⁵ Gadelius 1908, s. 21.

¹⁶ Jfr Patrik Möller, ”Drömmar, hallucinationer och makten över det beskrivna livet”, i *Drömmar. En vänbok till Ingemar Nilsson, Mats Andréén, Henrik Björck, Johan Kärnfeldt & Cecilia Rosengren* (red.), Göteborg 2010, s. 132–137.

¹⁷ Se Patrik Möller, ”Psykiatri: själen och vetenskapen”, i *Medicinen blir till vetenskap. Karolinska Institutet under två århundraden*, Karin Johannisson, Ingemar Nilsson & Roger Qvarsell (red.), Stockholm 2010, s. 278–281.

¹⁸ Gadelius 1908, s. 21.

professionell självförståelse. Fallen ska inte ses som typexempel men de belyser viktiga skillnader i kunskapsyn och sjukdomssyn. Mer personliga och psykologiska komponenter har självfallet också haft stor betydelse; individernas värderingar, tankar och känslor inför varandra. Dessa kan man skönja i materialet men knappast komma riktigt nära – dels för att relationen återberättas av bara den ena parten, dels för att det är vanskligt att uttala sig om vad en annan individ innerst tänker och känner. Man kan naturligtvis fundera på om Ekmans blygsamma framställning av sin roll som behandlare bottnade i professionell osäkerhet, en ödmjuk förundran inför Nilssons övernaturliga gåvor eller en förbjuden förälskelse. Likaså kan man spekulera i bemötandet av den kvinnliga hospitalpatienten: skildrar fallstudien en behandling byggd enbart på medicinska överväganden eller handlade det också om att kväsa kvinnans upproriska motstånd och sätta henne på plats?

Hursomhelst är det uppenbart att magnetisörens och psykiatrikerns relation till patienten såg diametralt olika ut. I båda fallen var det medicinskt utbildade män som hade i uppgift att behandla kvinnor med psykisk problematik och en självständig uppfattning om hur behandlingen borde gå till. Den avgörande skillnaden var att Anna Nilsson – i magnetiserat tillstånd – ansågs ha en översinnlig förmåga att se in i sin egen kropp och föreskriva botemedel medan hospitalpatientens försök att påverka sin

behandling var utdömda redan på förhand. Sjukdomstillståndens olika svårighetsgrad har rimligen haft viss betydelse; även inom psykiatrin fanns det ibland utrymme att lyssna till patientens önskemål om hen bedömdes tillräckligt förnuftig. Likväl är skillnaden mellan fallen inte bara en fråga om patienternas tillräknelighet; det finns en helt annan syn på patientens kunskap och inflytande inom den animala magnetismen. Det var en lära som med sina metafysiska och spekulativa drag snart kom att spela ut sin roll. Med medicinens professionalisering under 1800-talet och psykiatris inmutande av de psykiska sjukdomarna formaliserades mötet mellan patient och behandlare och det var inte längre tänkbart att ge patienten en så upphöjd position.

Om vi ser på de terapeutiska relationer som finns i vårt eget samhälle märker vi, trots allt, att arvet från den animala magnetismen inte är så avlägset som man först kan tro. Den själsliga kontakt som var så central i magnetismen kom att uppmärksammas och användas – om än i ny form – i de hypnos- och suggestionsterapier som blev vanliga mot slutet av 1800-talet. De hade i sin tur en väsentlig inverkan på psykoanalysens och psykoterapiens framväxt under tidigt 1900-tal. Parallellt med den starka biologiska strömningen inom psykiatri och neurologi utvecklades en hel rörelse där den personliga relationen mellan patient och behandlare stod i centrum och där patientens röst gavs en ny betydelse.¹⁹ Under 1900-talet har denna

¹⁹ Se bl. a. Ellenberger 1994 och Crabtree 1993.

tema

rörelse vuxit sig starkare. De biologiska förklaringsmodellerna har i sin tur också kommit att få ett allt större inflytande i behandlingen av psy-

kisk ohälsa. Spåren av det förflutna syns tydligt i vårt terapeutiska landskap. Frågan är vilka spår vi vill följa framöver.

Annonsering i smt

En annons i Socialmedicinsk tidskrift når många olika grupper av intresserade och medvetna läsare. Som annonsör finns det möjlighet att annonsera både i tidskriften och på hemsidan. Genom att många av prenumeranterna är bibliotek och institutioner når tidskriften ut till en avsevärt bredare läsekrets än vad som indiceras av antalet prenumeranter. Bland dessa läsare finns allmänhet, tjänstemän i kommuner och landsting, politiker, personer som arbetar inom socialtjänst, vård och omsorg, studenter och forskare vid universiteten m fl.

Annonspriserna för annons i tidskriften år 2016 följer nedan, moms och eventuella kostnader för sättning och repro tillkommer:

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| • Hetsida baksida omslag 165 x 242 mm | 7000 kr |
| • Hetsida insida av omslag | 5000 kr |
| • Hetsida inlaga | 4000 kr |
| • ½ sida | 3500 kr |
| • ¼ sida | 2000 kr |

För tryckta annonser kan 4-färg fås på omslaget mot kostnadstillägg. Normalt trycker vi inlagan i svart och omslaget i svart + dekorfärg.

För frågor om och beställning av annons i tidningen eller på hemsidan kontakta: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se