



”... äro absolut obildbara”: Barnen på Vipeholm 1935–1963

Kristina Engwall

Abstract • “... are absolutely uneducable.” **The children at Vipeholm 1935–1963.** Vipeholm was a Swedish institution for ‘uneducable, difficult to care for feeble-minded persons’. Despite being designed for adults, a fifth of those admitted were under the age of 15. These children had significant needs in terms of personal hygiene and eating, and were perceived as either ‘uninterested’ or ‘driven by a lust for destruction’. This article contributes to empirical knowledge by shedding light on these children who have received little attention in research. The article examines the daily lives of children from 1935 to 1963, during which a special ward for children was established in 1950. The treatment was based on normative perceptions of childhood, including education, play, and kindergarten. However, due to the actual and perceived abilities of these children, most were deemed incapable of participating and instead lived a life of idleness in a violent environment devoid of stimulation. The article draws on archival material, such as patient records and annual reports.

Keywords • uneducable [obildbara], feeble-minded [sinnesslöa], institutions for feeble-minded [sinnesslöanstalter], childhood [barndom], history [historia]

År 1954 höll Hugo Fröderberg, överläkare vid Vipeholms sjukhus, ett anförande vid Svenska psykiatriska föreningens årsmöte om den nya barnavdelningen på sjukhuset.¹ Avdelningen för ”svårskötta, sinnesslöa och sinnessjuka barn” inrättades år 1950 och var enligt Fröderberg Sveriges första barnavdelning på ett sinnessjukhus. I praktiken hade dock barn funnits på Vipeholms sjukhus avsett för vuxna ”svårskötta obildbara sinnesslöa” redan tidigare år. I satsningarna på barnavdelningen ingick en barnträdgård under ledning av en utbildad barnträdgårdslärarinna. Trots satsningen på barn på Vipeholm och idéer om behovet av en annorlunda vård och behandling av barnen, till skillnad från de vuxna, omfattades inte alla barn. Flera barn fortsatte att vistas vid vuxenavdelningarna och de flesta barnen på Vipeholm tog aldrig del av undervisningen eftersom de inte uppnådde de krav som ställdes avseende koncentration och uppförande.

Vipeholms sjukhus, som inrättades år 1935, var den enda institutionen i Sverige som tog hand om ”svårskötta idioter”, med andra ord individer som diagnostiserades som ”obildbara sinnesslöa” med stora omvårdnadsbehov eller utåtagerande beteende.² Omvårdnadsbehoven bestod av tillsyn för att inte skada sig själv eller andra, stöd med personlig hygien såsom toalettbesök, matning och att tvätta sig. Flera intagna kommunicerade inte verbalt och andra var i praktiken sängbundna. Vipeholm var Sveriges största sinnesslöinstitution med 612 platser för män vid invigningen, men över 1000 platser för kvinnor, män och barn vid mitten av 1950-talet. Sjukhuset lades ner år 1981.

1 Hugo Fröderberg, ”Barnavdelningen på Vipeholms sjukhus i Lund,” *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad* 9, no. 4 (1955), 281–86.

2 ”Sinnesslöa” indelades i bildbara och obildbara. Till gruppen obildbara hörde ”idioter”. Till gruppen bildbara hörde ”imbecilla” och ”debila”.

Vipeholms sjukhus är kanske mest omskrivet på grund av det omfattande karies-experiment som genomfördes utan samtycke, de höga dödstalen 1941–43, de hjärnor som utan samtycke skickades för obduktion och för den gemensamma grav där intagna begravdes.³ Dessutom har Vipeholm från 1950-talet och framåt med jämna mellanrum uppmärksammats i dagspress för bristfällig vård och låg materiell standard.

Mindre känt är kanske att Vipeholm också tog emot barn. Under perioden 1935–63, den period som Hugo Fröderberg var överläkare och sjukhuschef, var en femtedel av alla som skrevs in under femton år gamla.⁴ Trots inskrivning av barn samt inrättande av en barnavdelning på Vipeholms sjukhus för ”oligofrena svårskötta barn” har barnen som vistades där fått lite uppmärksamhet.

Denna artikel syftar till att bidra med empirisk kunskap om barnens tillvaro på Vipeholm. Det handlar om att klargöra frågor som: Vilka var barnen? Hur beskrevs de? Vilken behandling fick de? Hur såg deras relationer till familjerna ut? Hur såg deras barndom ut? Teoretiskt diskuteras dessa resultat utifrån normer avseende barndom och ett funktionshinderhistoriskt perspektiv.

Omhändertagande och undervisning av ”sinnesslöa” barn: bakgrund och tidigare forskning

I början av 1900-talet ökade det samhälleliga intresset för barn och deras uppfostran vilket omfattade även så kallade sinnesslöa barn. Institutioner för barn växte fram med en förhoppning om att stärka nationen och skapa goda samhällsmedborgare.⁵ Uppdelningen av ”sinnesslöa” i ”bildbara” och ”obildbara” blev viktig för vilka resurser som tillfördes. Kategoriseringen skedde utifrån hur barnen presterade på så kallade försöksavdelningar på sinnesslöanstalter och utan systematisk testning.⁶ Sinnesslö-

3 Se Elin Bommenel, *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa* (Lund: Arkiv, 2006); Karl Grunewald, *Från idiot till medborgare. De utvecklingsstördas historia* (Stockholm: Gothia, 2008), 227–38.

4 Jag följer Vipeholms definition av barn, ej 18-årsgränsen.

5 1900-talets tidiga sinnesslöavårdshistoria med fokus på institutioner behandlas i Judith Arechoung, *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954* (Linköping: Linköpings universitet, 2000); Thomas Barow, *Kein platz im Volkheim? Die "Schwachsinnigenfürsorge" in Schweden 1916–1945* (Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2009); Thomas Barow, "Undesirable Citizens: Education, Care and Control of the 'Feeble-minded' in the Swedish Province of Malmöhus 1900–1950," *ALTER – European Journal of Disability Research* 5, no. 2 (2011a), 104–15; Grunewald (2008); Sara Hansson, *I den goda vårdens namn. Sinnesslöavård i 1950-talets Sverige* (Uppsala: Uppsala universitet, 2007); Mårten Söder, *Anstalter för utvecklingsstörda: en historisk-sociologisk beskrivning av utvecklingen* (Stockholm: Ala, 1979); Mårten Söder, *Vårdorganisation, vårdideologi och integrering: sociologiska perspektiv på omsorger om utvecklingsstörda* (Uppsala: Uppsala universitet, 1981). 1900-talets tidiga historia avseende sinnesslöundervisning behandlas i: Diana Berthén, *Förberedelse för särskildhet. Särskolans pedagogiska arbete i ett verksamhetsteoretiskt perspektiv* (Karlstad: Karlstads universitet, 2007); Håkan Brockstedt, *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare: skolan för sinnesslöa barn i Stockholm: ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950* (Stockholm: Stockholms universitet, 2000); Stig G. Nordström, *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t.o.m. 1921: utvecklingen i relation till differentieringsproblemet* (Uppsala: Uppsala universitet, 1968).

6 Begreppet ”obildbar” definierades dock aldrig tydligt i den samtida debatten, se Thomas Barow, ”Begreppet ’obildbar’ som en social konstruktion. Teoretisk diskussion och praktisk tillämpning inom den svenska sinnesslöavården under 1900-talets första hälft” i *Omsorg i förändring. En vänbok till Karl Grunewald*, red. Olov Andersson, Thomas Barow och Magnus Tideman (Stockholm: Intra, 2011b) 159–70.

institutionens tidigare status som förmedlare av utbildning förändrades till att avse utbildning för de ”bildbara”, men livslång vård för de ”obildbara”.⁷

Under tidigt 1900-tal handlade ”sinnesslöpolitiken” allt mer om sinnesslöhet kopplad till asocialitet, vanart och svårskötthet och staten tog ansvar för vården av ”sinnesslöa” individer med asocialt beteende.⁸ De ”vanartade bildbara sinnesslöa” barnen prioriterades och två statliga institutioner öppnades under 1920-talet, en för pojkar i Salbohed och en för flickor i Vänersborg.⁹ Fler platser efterfrågades dock för ”obildbara sinnesslöa” barn som ”äro våldsamma eller visa förstörelselusta, eller äro störande genom sitt uppträdande eller äro grovt osnygga”.¹⁰ Sådana barn kunde finnas på arbetshem, uppfostringsanstalter, i föräldrahem eller inom barnsjuk- eller sinnessjukvården. Några av dessa ”svårskötta obildbara sinnesslöa” barn skrevs in på sinnessjukhusens vuxenavdelningar eftersom barnpsykiatriska avdelningar saknades.

Barnpsykiatrin arbetade främst med förebyggande vård genom rådgivningsbyråer och vände sig inte till de ”obildbara sinnesslöa” barnen.¹¹ År 1957 kom en statlig utredning om barnpsykiatrin och här diskuterades de barn som vistades på sinnessjukhusens vuxenavdelningar.¹² Den provisoriska barnavdelningen på Vipeholms sjukhus nämndes dock inte.¹³ Visserligen diskuterades de ”psykiskt efterblivna barnen” på institutioner, men utredningen fastslog att dessa barn inte kunde prioriteras då resurserna var knappa.¹⁴

Barn med stora behov avseende intellektuella, psykiska och fysiska funktionsnedsättningar hamnade därmed i ett glapp mellan sinnesslövärd och barnpsykiatri där Vipeholm slutligen blev en lösning, först genom att barnen placerades på vuxenavdelning och senare genom en barnavdelning. Vipeholms barnavdelning var ett första initiativ från statens sida att ta något slags ansvar för denna grupp barn. I ett historiskt perspektiv tydliggörs dock en kontinuitet i fråga om bristande tillgång till resurser och professionell kompetens avseende barn med stora och omfattande behov. Bristen på anpassad undervisning för barn med stora intellektuella funktionsnedsättningar är ett

7 Söder (1981), Areschoug (2000).

8 Kristina Engwall, ”Asociala och imbecilla”. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro: Örebro universitet, 2000).

9 Barow (2011a).

10 Alfred Petrén, ”Omorganisationsarbetet inom sinnesslövärderna och dennas utveckling under sista femårsperioden”, *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa*. 1938, 84.

11 I Sverige har barnpsykiatrin rötter i pediatriken snarare än psykiatrin. Barnläkare hade ett starkt inflytande och barnpsykiatrin präglades av den mentalhygieniska rörelsen som betonade det preventiva arbetet och familjens betydelse för att motverka barns psykiska ohälsa. Per-Anders Rydelius, ”Child and adolescent psychiatry in Sweden – from yesterday until today,” *Nordic Journal of Psychiatry* 47, no. 6 (1993), 395–404; Karin Zetterqvist Nelson och Bengt Sandin, ”Psychodynamics in Child Psychiatry in Sweden, 1945–85. From Political Vision to Treatment Ideology,” *History of Psychiatry* 24, no. 3 (2013), 308–25; Karin Zetterqvist Nelson, ”A reason behind every action: The early years of Swedish Child Psychiatry, 1930–1945,” *Revue d’Histoire de l’Enfance Irrégulière* 18, (2016), 201–11.

12 SOU 1957:40, 124–25.

13 Tystnaden om sinnesslöa barn med psykiatrisk problematik finns också i andra länder. Se till exempel David Kilgannon, ”A ‘forgettable minority’? Psychiatric Institutions and the Intellectually Disabled in Ireland, 1965–84,” *Social History of Medicine* 34, no. 3 (2021), 808–27; Jonathan Toms, ”Mind the gap: MIND, the mental hygiene movement and the trapdoor in measurements of intellect,” *Journal of Intellectual Disability* 54, supplement 1 (2010), 16–27.

14 SOU 1957:40, 152–153.

exempel, först år 1968 fick dessa barn rätt till undervisning.¹⁵ Brist på barnpsykiatrisk kompetens på institutioner där dessa barn vistades är ett annat.¹⁶ Det saknas också forskning om barn med stora och omfattande intellektuella funktionsnedsättningar ofta i kombination med andra funktionsnedsättningar inom områden såsom senneslövard, barnpsykiatri och skola.¹⁷

Teoretiska perspektiv på barn, barndom och ”sinnesslöhet”

Teoretiskt sett tar denna text sin utgångspunkt i perspektiv på barn, barndom och ”sinnesslöhet”. Tidsperioden 1935–63, som undersöks i denna artikel, präglades av ett barndomsideal där barndom uppfattades som en speciell period i livet som skilde sig från vuxenlivet. Allt fler barn inkluderades i skolundervisning som gav tillfälle till utbildning men också till styrning och kontroll. Staten tog ett allt större ansvar för barnen och visade ett intresse för barn som framtida medborgare.¹⁸ Ett övergripande syfte var att genom fostran och utbildning skapa goda och arbetsdugliga vuxna medborgare.¹⁹ Undervisning blev ett viktigt inslag i barndomen och skolan bidrog även till att strukturera barns vardag. Strävan efter gemensam utbildning och fostran gav också möjligheter till att mäta, registrera och jämföra barn vilket skapade nya sätt att skilja ut ”de sinnesslöa”.²⁰

Undervisning och fostran kunde ske på anstalt för barn med olika slags funktionsnedsättningar under första hälften av 1900-talet. Att bo på institution avvek från den normala barndomen och bidrog till annorlunda relationer till föräldrar och övrig familj. Institutionsvistelse innebar också ett liv i kollektiv som påverkade möjligheterna att få sina individuella behov tillgodosedda.²¹ Till barndomen hör också leken som till viss del kan kopplas till undervisning – att lära genom lek.²² Barn förväntades kunna leka med andra barn och leka med leksaker. I en statlig utredning om just barn på anstalt år 1965 lyftes leken och lekens stora betydelse för barnets utveckling fram i ett eget kapitel.²³ Även andra statliga utredningar under början av 1900-talet betonade vikten av pedagogisk verksamhet inklusive leken för barn exempelvis i form av barnträdgård.²⁴

Barndom med betoning på lärande, utveckling och förberedelse för vuxenlivet kan också liknas vid övergången från det primitiva och okultiverade till att via uppfostran

15 SFS 1967:940.

16 SOU 1957:40. Se även Zetterqvist Nelson (2016), 201–11.

17 Se även Daniel Östlund, *Deltagandets kontextuella villor. Fem träningskoleklassers pedagogiska praktik* (Malmö: Malmö universitet, 2012), 20.

18 Astri Andresen et al., *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000* (Stockholm: Dialogos, 2011), kapitel 6; Bengt Sandin, “Children and the Swedish Welfare State: From Different to Similar,” in *Reinventing Childhood after World War II*, red. Paula S. Fass och Michael Grossberg (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2012), kapitel 7.

19 Areschoug (2000), 64–67.

20 Areschoug, (2000); Helga Kelle, “‘Age-appropriate development’ as measure and norm. An ethnographic study of the practical anthropology of routine paediatric checkups,” *Childhood* 17, no. 1 (2010), 9–25.

21 Lauren Polvere, “Agency in Institutionalised Youth: A Critical Inquiry,” *Children & Society* 28, no. 3 (2014), 182–93.

22 Anne-Li Lindgren och Ingrid Söderlind, *Förskolans historia. Förskolepolitik, barn och barndom* (Malmö: Gleerups, 2019), 15–17.

23 SOU 1965:55, kapitel 7.

24 Lindgren och Söderlind (2019).

socialiseras in i samhället. Barn har på så sätt beskrivits dels som vilda, naturliga och otämjbara, dels som oskuldsfulla och oskyldiga.²⁵

Normerna kring barndomens undervisning, lek och fostran utmanades av barn som klassificerades som ”svårskötta obildbara sinnesslöa” och som betraktades som oförmögna till både lek, kamratrelationer och lärande. Åldersmässigt var de barn, men beteendemässigt och intellektuellt betraktades de som avvikande. Klassificeringen som ”obildbar” medförde att de betraktades som odugliga som framtida medborgare och därmed saknades incitament för att satsa på utbildning och fostran.²⁶ Frånvaron av progression och framsteg fanns också representerad i tidens tolkning av begreppet ”obildbarhet” där ”idioten” ansågs stå nära det primitiva och naturlika och vara i avsaknad av socialisering.²⁷ Därmed fanns likheter mellan konstruktionen av barndom och ”obildbar sinnesslöhet”.

Barndom definieras ofta utifrån kronologisk ålder. På Vipeholm sattes gränserna för barn mellan 0 och 15 år. Rättigheter och makt kan formellt knytas till viss kronologisk ålder och ställer i sådana fall varken krav på färdigheter eller kunskap utan fördelas jämnt utifrån hur tiden passerar. Runt förra sekelskiftet utmanades dock den kronologiska åldern av andra tolkningar av ålder, till exempel intellektuell ålder i relation till kronologisk ålder.²⁸ Det sexåriga barnet kunde agera som en tvååring. Att påtala diskrepans mellan kronologisk ålder och intellektuell ålder var vanligt angående barnen på Vipeholm och för ”sinnesslöa” generellt.²⁹ Därmed omfattades barnen av dubbla ålderssystem där deras färdigheter sällan uppnådde de normer som sattes för barndomens kronologiska ålder.

Personer med funktionsnedsättning har, både i ett historiskt och i ett modernt perspektiv, haft svårigheter att uppfylla de normer som avsett olika livsfaser, såsom exempelvis barndomen. De exkluderades då de ansågs göra saker för tidigt eller för sent i förhållande till normativa föreställningar om ålder eller så förväntades de att inte göra vissa saker alls.³⁰ Förklaringarna till varför personer med funktionsnedsättning haft svårt att uppfylla förväntningar runt åldersadekvata normer har växlat över tid och har också existerat parallellt med varandra. I början av 1900-talet dominerade dock den individuella/medicinska förklaringsmodellen där orsaken klassificerades som individuell skada, brist eller fysisk eller intellektuell avvikelse. Mot slutet av 1900-talet förändrades tankesättet så att även fysiska och mentala barriärer i omgivningen

25 Jämför Steven J. Taylor, *Child Insanity in England 1845–1907* (London: Palgrave Macmillan, 2017a), 179–80; Harry Hendrick, *Children, Childhood and English society, 1880–1990* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997).

26 Jämför Barow (2011b), 159–70.

27 Lars-Eric Jönsson, “Children in old bodies. Age and Ageing in the History of Institutional Psychiatry”, *Ethnologia Europaea. Journal of European Ethnology* 38, no. 2, (2008), 41; Taylor (2017a), 179–80.

28 Clementine Beauvais, “Ages and ages: the multiplication of children’s ‘ages’ in early twentieth-century child psychology”, *History of Education* 45, no. 3, (2016), 304–18; Holly N. S. White och Julia M. Gossard, “Considering ‘Double Age’ in the History of American Childhood and Youth: An Introduction”, *The Journal of the History of Childhood and Youth* 15, no. 3 (2022), 355–61.

29 Jämför Chelsea D. Chamberlain, “Intelligence testing, mental age, and the question of capacity in the United States, 1910”, *The Journal of the History of Childhood and Youth* 15, no. 3 (2022), 387–98.

30 Christine Bylund, *Anakrona livsvillkor. En studie av funktionalitet, möjligheter och begär i den föränderliga svenska välfärdsstaten*, (Umeå: Umeå universitet, 2022); Mark Priestly, red., *Disability and the Life Course. Global perspectives*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2009).

ansågs kunna bidra till att utestänga människor med funktionsnedsättningar från vad som betraktades som ålderadekvata beteenden.

Ett funktionshinderhistoriskt perspektiv kännetecknas av en kritik av normativa begrepp som normalitet, kompetens och oberoende. Likaså utmanas ett ensidigt medicinskt perspektiv som förklaring till funktionshinder. Medikaliseringsprocesser tillskrivs dock inte bara läkarna och ett medicinskt fält, också många andra aktörer har bidragit till medikaliseringsprocesser.³¹ Med ett funktionshinderhistoriskt perspektiv studeras funktionshinder utifrån föränderlighet och i relation till barriärer i fråga om miljö och attityder som personer med funktionsnedsättningar mött samtidigt som gemensamma drag som kvarstår över tid erkänns.³² Det möjliggör analyser av ”svårskötta obildbara sinnesslöa”.

Material och metod

Källmaterialet utgörs huvudsakligen av patientjournaler, inspektioner och årsberättelser samt det inskrivningsregister som finns över samtliga patienter vid Vipeholms sjukhus.³³ Trots att Vipeholms sjukhus var en del av sinnesslövärdens organiserades det som ett sinnessjukhus. Anledningen var möjligheten att via sinnessjukvårdslagstiftningen kunna tvångsvårda sinnesslöa vilket innebar att överläkaren beslutade om utskrivning och att tvångsmedel kunde användas.³⁴ Den organisatoriska placeringen inom sinnessjukvården medförde att journaler fördes.

Årsberättelserna skickades varje år till Medicinalstyrelsen och bestod dels av färdigtryckta mallar som skulle fyllas i avseende in- och utskrivna patienter, fördelning av diagnoser, ålder, hemort och andra uppgifter om patienterna, dels av en rapport skriven av överläkaren själv om viktiga händelser under året. Överläkaren kunde använda rapporten för att lyfta framgångar men också för att äska mer medel. Materialet tillhör de officiella källmaterialen som speglar sjukhusets och inte minst ledningens perspektiv. Funktionshinderhistorikerna Penny Richards och Susan Burch ställer frågan om huruvida ett sådant material “[...] holds any true authority on the lived experience of disability.”³⁵ Ytterligare ett officiellt källmaterial är inspektionsberättelserna som skrevs av inspektören för sinnesslövärdens efter årliga besök. Här framkommer kritik från inspektören av verksamheten, personalen, lokalerna och vården. I detta material framträder staten och dess uppdrag att styra och kontrollera. Inte heller i detta material får de intagna någon röst.³⁶

Ett mer individorienterat källmaterial är patientjournalerna. Urvalet av journaler utgörs av fyra journaler/år, nämligen journal nr 19, 20, 39 och 40. Om dessa journa-

31 Daniel Blackie och Alexia Moncrieff, “State of the Field: Disability History,” *History* 107, no. 377 (2022), 803–4.

32 Michael Rembis, Catherine Kudlick, Kim E. Nielsen, “Introduction,” i *The Oxford Handbook of Disability History*, red. Michael Rembis, Catherine Kudlick, och Kim E. Nielsen. (New York: Oxford University Press, 2018), 1–18.

33 Regionarkivet i Lund. Vipeholms sjukhus.

34 SFS 1929:328.

35 Penny Richards och Susan Burch, “Documents, Ethics, and the Disability Historian” i *The Oxford Handbook of Disability History*, red. Michael Rembis, Catherine Kudlick och Kim E. Nielsen (New York: Oxford University, 2018), 162.

36 Vid dessa inspektioner hade de intagna möjlighet att tala med inspektören, men på Vipeholm förekom detta mycket sällan, troligtvis eftersom de saknade de färdigheter som behövdes för att ta ett sådant initiativ.

ler saknades i arkivet, lästes närmast i följd liggande journal. Orsaken till att journaler inte finns kvar är vanligen att patienten har förflyttats till en annan institution. Av de 112 journaler som ingår i urvalet avser 21 journaler barn under 15 år. Det är dessa 21 journaler som granskas i denna studie utöver uppgifter om totala antalet inskrivna barn som erhålls via inskrivningsregistret.³⁷

Journalerna består av inskrivningshandlingar där en läkare på hemorten beskrev varför personen i fråga behövde vård på Vipeholm. Vid Vipeholm upprättades sedan en journal som inleddes med hur personen kom till Vipeholm och reagerade på miljön samt sedan ett inskrivningsmöte där läkaren undersökte personen både fysiskt och mentalt. Vid detta första möte testades personen intellektuellt. Hugo Fröderberg skapade ett eget klassificeringssystem av patienterna som omfattade sju grupper från 0 till 6. Indelningen byggde på ett sammanfattande omdöme av: ”intelligensålder, allmänt uppträdande, uppmärksamhet, uttrycksförmåga och funktionsduglighet”.³⁸ Undersökningen gick till på samma sätt oavsett ålder och barnen klassificerades därför på samma grunder som de vuxna.

Journalen inleds med dokumentation av detta läkarbesök. Därefter följer dagan-teckningar som skrevs då något inträffade. Det medför att personer som var oroliga och utåtagerande har fler anteckningar än den som var lugn och sängliggande. Sinnes-sjukvårdsstadgan fastslog att samtliga patienter skulle få minst en anteckning om året. Vid genomgång av journalerna har en hel del barn bara uppmärksamats med en enda anteckning flera år i rad, vilket säger något om en händelsefattig tillvaro. Dessutom finns en medicinsk journal där medicinska ingrepp och medicinering antecknades. I journalen kan också finnas brev till personen i fråga och kopia på läkarens svar. De flesta journaler innehåller också två fotografier på personen, nakna helkroppsfotografier framifrån och i profil.³⁹ Listor över vikt, epilepsianfall och menstruation bifogas också flera journaler.

Journalen är läkarnas handlingar och domineras av en medicinsk syn på personen. I de få fall då något citat från den intagne antecknats i journalen syftar det ofta till att illustrera vad läkaren bedömde som behov av vård.⁴⁰ Språket är formaliserat och många begrepp har idag en starkt nedsättande ton, ”snaskig”, ”osnygghet”⁴¹ och ”förstårelselusta” är återkommande beskrivningar i journalerna. Historikern Steven Noll har framhållit att “The patient files are not objective statements of clinical fact, but represent the prejudices and presuppositions of the doctors, educators and psychologists involved in the institutionalization process.”⁴² Materialet kräver en medvetenhet om läkarperspektivets och den medicinska blickens dominans.⁴³ I journalerna från Vipeholm saknas ofta citat eftersom de intagne inte kommunicerade via språk. Avsak-

37 Projektet är godkänt av Etikprövningsnämnden diarienummer 2021–02661.

38 Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus, årsberättelser F6a. Årsberättelse (ÅB) 1939.

39 Dessa nakenbilder är tagna utan samtycke. Se Katherine D B Rawling, “She sits all day in the attitude depicted in the Photo’. Photography and the psychiatric patient in the late nineteenth century,” *Medical Humanities* 43, no. 2 (2017), 99–110.

40 Jämför Engwall (2000).

41 Osnygghet avsåg förmågan att kontrollera urin och avföring. Osnygghet angavs i olika grader från första till fjärde grad.

42 Steven Noll, “Patient Records as Historical Stories: The Case of Caswell Training School,” *Bulletin of the History of Medicine* 68, no. 3 (1994), 411–28, 413.

43 Blackie och Moncrieff, (2022), 793–99; Richards och Burch (2018), 168.

naden av citat och åsikter har gjort det nödvändigt att läsa väldigt noga och lyfta de få journalanteckningar som hänvisar till individualitet.⁴⁴

Journalens språk är ytterst neutralt avseende kön och ålder. Det är svårt att utifrån språket särskilja de journaler som gäller barn och ungdomar från vuxnas. Omdömet ”olydig” tycks oftare användas om barn. Kvinnor och män beskrivs inte heller på särskilt olika sätt. En viktig anledning till det köns- och åldersneutrala språket är användningen av begreppet ”patient”. Denna avkontextualisering av individerna har lett till att jag försöker att undvika begreppet patient. En annan anledning är att begreppet signalerar medicinsk tillhörighet och inordning i en medicinsk sfär som ”sinnesslöa” på andra anstalter inte omfattades av.⁴⁵

Utöver källmaterialet från Vipeholms sjukhus har jag använt tre publicerade föredrag av överläkaren Hugo Fröderberg. Två föredrag gavs vid *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa* 1942 och 1946 och ett föredrag vid *Svenska psykiatriska föreningens årsmöte* år 1954. Fröderberg avsåg att beskriva verksamheten vid Vipeholm, men trots att beskrivningarna delvis håller sig på en empirisk nivå exempelvis i fråga om antal patienter, antal avdelningar och så vidare, präglas Fröderbergs framställningar av hans egna tolkningar, föreställningar och åsikter. Liksom övrigt källmaterial måste dessa föredrag behandlas med kritisk blick.

I samtliga källmaterial förekommer olika diagnoser. Det är svårt att överföra historiens diagnoser till samtida då de inte omfattar samma kategorier. Då diagnoser är starkt kontextbundna, har jag valt att använda samtidens benämningar.⁴⁶ Jag använder exempelvis begreppet ”idiot” eftersom någon enkel översättning till modernt språkbruk inte kan göras. Efter 1954 användes i offentliga dokument begreppet ”psykiskt utvecklingshämmad” för att senare ändras till ”utvecklingsstörd”. Dessa begrepp användes inte i journalerna från Vipeholm. För att markera vissa begrepps nedsättande ton använder jag citattecken för att på så sätt signalera kritisk distansering.

Barnen på Vipeholm – att skilja barn från vuxna

Den svenska sinnesslövärdens strävade efter att separera barn från vuxna. Det fanns barninstitutioner och institutioner för vuxna.⁴⁷ När Vipeholm öppnades skulle 15 år vara lägsta åldersgräns för inskrivning, men det visade sig att ”[...] på många anstalter barn under 10 år genom hyperaktivitet och destruktiva tendenser kunde vara så ytterst svårskötta, att de ej lämpligen kunde vårdas där”.⁴⁸ Därför placerades barn på Vipeholm redan ett år efter öppnandet trots att sjukhuset var avsett för vuxna. Men barnens vistelse på Vipeholm var omdiskuterad. Sinnesslövärdensinspektören argumenterade år 1948 att eftersom staten tagit ansvar för ”vanartade bildbara” barn genom de två uppfostringsanstalterna i Salbohed och Vänersborg borde staten också ta ett ansvar för de ”vanartade obildbara sinnesslöa” barnen genom en egen institution eller

44 Richards och Burch (2018), 166.

45 Jämför med Susan Burch, “Disorderly Pasts. Kinship, Diagnoses, and Remembering in American Indian–U.S. Histories,” *Journal of Social History* 50, no. 2 (2016), 362–85.

46 Se även Bolette Frydendahl Larsen, *Opdragelse og diagnosticering. Fra uopdragelighed til psykopati på Vejstrup Pige hjem 1908–1940* (Lund: University press, 2020); Mathew Thomson, *The Problem of Mental Deficiency: Eugenics, Democracy, and Social Policy in Britain, c.1870–1959* (Oxford: Oxford University Press, 1998), 7–9.

47 Hansson (2007).

48 Fröderberg (1955), 281.

avdelning.⁴⁹ Efter 14 år med barnplaceringar på Vipeholm öppnades år 1950 en provisorisk barnavdelning för ”svårskötta, sinnesslöa och sinnessjuka barn” med 60 platser.

Vipeholms sjukhus var den enda institutionen i Sverige som tog emot just ”svårskötta idioter” och blev därmed den sista anhalten, slutdestinationen, i differentieringsprocessen mellan olika institutioner.⁵⁰ Att vara den sista institutionen i kedjan var problematiskt eftersom behovet av platser på Vipeholm ständigt ökade, men få personer skrevs ut. Vissa flyttades till andra institutioner och varje år dog några och lämnade därmed platser för nya intagna. Expektantlistan var alltid lång och överbeläggningen konstant.

Väntelistan gällde också barn. År 1950 skickades ett cirkulär från Medicinalstyrelsen till samtliga landsting för att undersöka behovet av vårdplatser för ”svårskötta obildbara sinnesslöa” barn under 10 år. Ungefär 300 barn bedömdes ha sådana behov. Från denna lista valde sedan överläkaren på Vipeholm, Fröderberg, ut barn till den nya barnavdelningen.⁵¹ Flera av de barn som erbjöds plats kom aldrig eftersom vårdbehovet hade förändrats. Många gånger tycks beskrivningarna av barn och vuxna i ansökningshandlingarna vara mer alarmerande än vad journalanteckningar från Vipeholm sedan visar. Troligtvis betonades svårigheterna vid ansökan för att öka chanserna att få en plats på Vipeholm.⁵²

Från Vipeholms öppnande framhölls det olämpliga i att barn vistades på samma avdelningar som vuxna och ambitionen var att placera barnen på de lugnare kvinnoavdelningarna vilket ibland hindrades av att barnen ansågs alltför utåtagerande. Inrättandet av en barnavdelning skulle sätta stopp för sammanblandningen av vuxna och barn på samma avdelning. De barn som beskrevs som mest aggressiva fortsatte dock att placeras på vuxenavdelningarna vilket både läkare på Vipeholm och inspektörer lyfte som problematiskt.⁵³ Trots enighet om att barn och vuxna borde placeras på olika avdelningar hävdade Fröderberg att det ibland kunde vara nödvändigt att placera barn på vuxenavdelningarna:

Då dessa vuxna också är sinnesslöa och i psykiskt hänseende stå på samma utvecklingsnivå kan sådan sammanblandning ske utan olägenhet och ibland lända till direkt gagn, då de mindre visa respekt för de större och de senare visa en viss hänsyn för de små. Alldeles särskilt är detta fallet, när det gäller blinda och mer hjälplösa barn.⁵⁴

Fröderberg såg likheter mellan vuxna och barn eftersom de alla betecknades som ”obildbara” och därmed ansågs befinna sig på ett småbarns intellektuella utvecklingsnivå. I dessa fall gavs således den mentala åldern större betydelse än den kronologiska. Liknelsen med barn, ett barn i den vuxnes kropp, användes i fråga om sinnesslöa vuxna i början av 1900-talet och existerar än idag avseende vuxna med intellektuell funk-

49 Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus F7a, Inspektionsberättelse 1948.

50 Hansson (2007).

51 Fröderberg (1955).

52 Liknande slutsatser drar Steven J. Taylor, “She was frightened while pregnant by a monkey at the zoo. Constructing the Mentally-imperfect Child in Nineteenth-century England,” *Social History of Medicine* 30, no. 4 (2017b), 748–66.

53 Se till exempel Inspektionsberättelser 1953, 1958.

54 Fröderberg (1955), 283–84.

tionsnedsättning.⁵⁵ Ytterligare ett argument att placera barn på vuxenavdelningarna var enligt Fröderberg ”[...] ett antal yngre patienter som på grund av uttalad aggressivitet voro farliga för de mindre patienterna och kräver vård bland vuxna där aggressiviteten gör sig mindre gällande.”⁵⁶ Det finns ingen statistik över hur många barn som trots barnavdelningen placerades på vuxenavdelningar. Sporadiska uppgifter i inspektionsberättelserna talar exempelvis om 38 pojkar på mansavdelningarna år 1959.

Fröderberg framhöll gärna den nya och framgångsrika barnavdelningen, men barnen på Vipeholm hade under hela undersökningsperioden en problematisk plats i verksamheten. När barnavdelningen öppnades sattes övre åldersgränsen till 10 år vilket blev bekymmersamt eftersom vuxenavdelningarna avsåg personer över 15 år.⁵⁷ Detta glapp fick aldrig någon formell lösning under Fröderbergs tid, men behövde hanteras på en praktisk nivå.

Inskrivning på Vipeholm

Flera av de barn som skrevs in på Vipeholm kom från andra sinnesslöanstalter där de inte ansågs passa in på grund av stora omvårdnadsbehov eller utåtagerande beteende. Några barn kom dock direkt från föräldrahemmet. Fröderberg angav att ovanligt många barn kom från en ”socialt välsituerad miljö” och att fadern betalade vårdavgiften.⁵⁸ I de andra fallen var det barnavårdsnämnden eller fattigvården som erlade avgiften. Internationell forskning hävdar att beslutet att skicka ett barn till institution i hög grad involverade föräldrarna. Föräldrarna var bland de första att konstatera att deras barn var avvikande och behövde vård eftersom sinnesslöheten ofta uppmärksammades då barnet inte följde ”normal” utveckling. I dessa fall bekräftade läkarna genom diagnostisering föräldrarnas misstanke om avvikelse.⁵⁹

En anledning till att föräldrarna skrev in sitt barn på Vipeholm var enligt Fröderberg att ”modern är utsläpad och hotas av psykiskt sammanbrott, att flera barn väntades i familjen, att mor- eller farföräldrarna, som skött barnet blivit för gamla [...]”.⁶⁰ Liknande argument syns också i ansökningshandlingarna anförda av lokala läkare. Det fanns en oro för att det sinnesslöa barnet tog för mycket uppmärksamhet från andra syskon och att syskonen for illa. I en vårdattest angavs följande argument för inskrivning på Vipeholm: ”[...] det är inte nyttigt för syskonen att se och höra honom (mycket störande)”.⁶¹ Det fanns en professionell oro att i synnerhet mödrarna ägnade för mycket tid åt det sinnesslöa barnet och försummade syskonen.⁶² Samtidigt tillskrevs relationen till föräldrarna en viktig roll. Dr Anna-Lisa Annell hävdade år 1946 att barn och mödrar inte borde skiljas åt för tidigt. Barnen borde åtminstone leva det första levnadsåret i

55 Se Chamberlain (2022), 387–98; Jönsson (2008), 31–44.

56 ÅB 1951.

57 ÅB 1950.

58 Fröderberg (1955), 284.

59 Taylor (2017b), 748–66.

60 Fröderberg (1955), 284.

61 Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus, Patientjournaler 21/48 F2a 154.

62 Hugo Fröderberg, ”Förhållandet mellan de sinnesslöa och deras anförvanter”. *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa 1946*. (1946), 106–18.

hemmet och sedan kunde kontakt hållas ”så att föräldrarna följer utvecklingen och barnet får känna hemmets trygghet bakom sig”.⁶³

Att utröna graden av frivillighet för föräldrarna att lämna sitt barn till en sinnesslöanstalt är komplext. Obligatorisk undervisning för de ”bildbara” barnen användes som ett verktyg för att övervinna vissa föräldrars motstånd mot att skriva in sina barn i sinnesslöskolor, vilket tyder på att alla föräldrar inte var övertygade om fördelarna med detta.⁶⁴ Den medicinska vetenskapen och dess företrädare hade hög status och det var svårt för föräldrar att säga emot en läkare som argumenterade för anstaltsvistelse, vilket kunde ske redan i samband med barnets födsel.⁶⁵ Det var å andra sidan också svårt att ta om hand om ett omvårdnadskrävande barn i hemmet. Ständig tillsyn och omsorg om ett barn kunde vara omöjligt att kombinera med lönearbete eller omsorg om andra barn då det saknades samhälleligt stöd utöver institutionsvård.⁶⁶ Ansökningsbrev från föräldrar ställda till Vipeholm vittnar om svårigheterna att ta hand om barn med stora behov i hemmet.⁶⁷ Funktionshinderforskaren Jan Tössebro beskriver hur avinstitutionaliseringen för barn i början på 1960-talet delvis har sin förklaring i att omsorg inte längre var *antingen* genom samhället (institution) *eller* familjen utan kunde ske i samverkan mellan både samhället och familjen.⁶⁸

”Svårskötta obildbara sinnesslöa” barn – journalernas beskrivningar

Barnen som togs in på Vipeholm utgjorde på intet sätt någon homogen grupp utöver stora behov av praktisk omvårdnad och tillsyn. År 1954 vistades 63 barn i åldrarna 5–13 år på barnavdelningen och av dessa tillhörde 48 grupp 1 och sex barn tillhörde grupperna 4–6 enligt Fröderbergs kategorisering.⁶⁹ Gruppstillhörighet 1 medförde att personen ”fixerar, lyssnar, griper” samt ”fattar framsträckt hand”. Dessutom tillskrevs grupp 1 ”oartikulerade läten” och ”grov osnygghet”. Personen beskrevs som oförmögen att kunna tala, äta själv eller lära sig något. I inspektionsberättelsen år 1961 beskrevs 26 av 30 barn behöva hjälp med matning och 25 av 30 barn behöva badas varje kväll.⁷⁰ ”Måste skötas helt” var en vanlig anteckning i journalerna. Majoriteten av barnen behövde således matas, kläs på och behövde hjälp på toaletten: ”Svårmatad, spottar ut maten igen”.⁷¹ En sexårig flicka kunde, men fick inte, äta själv eftersom hon kladdade med maten: ”Då hon får äta själv, öser hon ut maten på bordet och sitter sedan och

63 Dr Annells kommentar till Fröderbergs föredrag år 1946. Fröderberg (1946), 118.

64 Areschoug (2000), 155–60.

65 Grunewald (2008), 93–98.

66 Först 1965 fick föräldrar till ”obildbara” rätt till statligt vårdbidrag. Se diskussion om barn och föräldraansvar i Agneta Hugemark, ”Kampen för ett ’vi’. Förhandlingar och kompromisser vid etablering av krav på social rättvisa för utvecklingsstörda,” *Socialvetenskaplig tidskrift* 28, no. 2 (2021), 171–90.

67 Se till exempel brev från förälder 1960, E1D4 år 1960–62.

68 Jan Tössebro, “Disabled children and welfare policy in the Nordic countries. Historical notes,” i *Childhood and disability in the Nordic countries. Being, becoming, belonging*, red. Rannveig Traustadóttir, Borgunn Ytterhus, Snaefríður Thóra Egilsen och Berit Berg, (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015), 35–50.

69 Fröderberg (1955), 283.

70 ÅB 1961.

71 40/55 F2a 204.

kladdar med händerna i det utspillda.⁷² Andra barn beskrivs som extremt impulsiva, livliga, drivna av "förstörelselusta" och ibland med, vad vi idag kallar, ett självskadebeteende. Ett fåtal kunde utföra handarbete och någon lärde sig läsa. Den läskunnige omplacerades till institution för bildbara sinnesslöa.⁷³

Trots beskrivningarna av barnen som "ointresserade av omgivningen" eller "slö och ointresserad av allt" fanns förväntningar att barnen skulle leka med andra barn och med leksaker. Men av de här granskade journalerna framgår att knappt något av dessa barn ansågs kunna leka med andra barn. "Förstår ej att leka" står det i en åttaårig flickas journal.⁷⁴ Anteckningarna i journalerna handlar i stället om att de inte tyckte om att leka med andra barn: "Leker ej med leksaker eller de andra barnen."⁷⁵ Flera barn intresserade sig inte alls för leksaker och de barn som lekte med leksaker avbröts av andra barn som tog deras leksaker: "Får vara på ett enkelrum de stunder hon leker annars tar de andra barnen leksakerna ifrån henne och river sönder dem."⁷⁶ Journalanteckningarna om att barnen inte lekte med vare sig kamrater eller leksaker dokumenterar barnens avvikande beteende från vad som betraktades som normal barndom. Fröderberg sade i ett anförande 1954: "De bildar ett sociologiskt kaos utan tendens till gruppbyggnad".⁷⁷

Trots att barnen var färre än lokalerna var planerade för var bristen på utrymme och alltför många barn på samma yta ett problem. Fröderberg menade att max åtta barn per dagrum tillsammans med personal kunde fungera. Trots ambitioner om att placera färre barn tillsammans med fler personal vittnar journalerna om en stökig och våldsam miljö. En åttaårig pojke beskrevs: "Kan ibland hålla på att knuffa en och samma pat. långa stunder. Flyttar den pat. på sig så följer X efter för att fortsätta."⁷⁸ Om en nioårig flicka sades: "River stora hårtussar av andra pat. Ser intresserad ut när någon gråter över pat. omilda behandling. Plockar även av dem strumpor och skor."⁷⁹

Journaler berättar om blåmärken, sår som behövde sys och svullna kroppsdelar orsakade av slag från andra barn. En tolvårig pojke: "Utan orsak, slog till /medpatient/ ett slag i ansiktet med knutna handen, så att skrubbsår uppstod på kinden. Blev själv slagen av /medpatient/ så att skrubbsår uppstod i ansiktet." Några månader senare beskrevs hur samma pojke blivit osams med ett annat barn och skadat hans öga. Ett barn bröt lillfingeret på ett annat barn.⁸⁰ En tioårig flicka knuffades så att hon föll baklänges och slog i huvudet så hårt att ett sår uppstod.⁸¹ Flera anteckningar handlar om barn som drog ner dukar, kastade blomkrukor, krossade fönsterrutor och rev sönder kläder. Barn pillade på korkmattor och rev upp golv och madrasser. Journalanteckningarna dokumenterade att dessa beteenden tolkades som avvikelser från ett åldersadekvat beteende. Barnens handlingssätt hade i stället kunnat tolkas som uttryck för exempelvis

72 18/53 F2a 188.

73 39/55 F2a 204.

74 42/48 F2a 156.

75 19/51 F2a 176.

76 18/53 F2a 188.

77 Fröderberg (1955), 285.

78 19/51 F2a 176.

79 42/57 F2a 217.

80 19/44 F2a 131.

81 18/53 F2a 188.

oro, missnöje, smärta eller nyfikenhet men i detta sammanhang fanns inte utrymme för sådana tolkningar, iallafall inte i journalanteckningarna.

För att förhindra utåtagerande beteenden användes så kallade skyddsmedel såsom snörkostym, skyddshandskar och mufftröjor som hindrade barnet från att röra sig. Det var samma åtgärder som vidtogs mot vuxna med utåtagerande beteende och här gjordes således ingen skillnad på ålder. Det utåtagerande beteendet bemöttes med fysiska begränsningar vilket tvångsvård gav rätt till. Barnens vardag utspelade sig därmed i en orolig och brutal miljö där alla riskerade att drabbas av slag, sparkar och bett och där alla utsattes för att bevittna och uppleva olika former av våld. Ytterst sällan finns andra strategier än tvångsåtgärder från personalens sida dokumenterade. Ett undantag är den journal där det framgår att en pojke med dåligt morgonhumör lämnades i fred på rummet ett tag så att han hann bli på bättre humör.⁸² I denna våldsamma miljö betonade Fröderberg i flera sammanhang trots allt att det var viktigt att personalen på barnavdelningen ”tycker om barn och förstår sig på barn”.⁸³

De mest oroliga barnen orsakade de mest innehållsrika journalerna, men det fanns också flera barn som huvudsakligen var sängbundna och inte kunde förflytta sig själva. Deras liv utspelade sig mestadels i en säng i ett kallt rum med ”någon enstaka tavla placerad högt upp på väggen”.⁸⁴ De beskrivs som att de ”tar ingen notis till omgivning- en”.⁸⁵ Det är dessa barn som ibland bara har en enda lagstadgad anteckning om året.

Det finns också uppgifter om vad som idag skulle betecknas som självskadebeteenden. En pojke 14 år gammal låg alltid till sängs och var oftast lugn, men kunde ibland bli upprörd och slå sig själv så att svullnader uppstod i ansiktet och ögonen svullnade igen.⁸⁶ En tioårig pojke har upprepade anteckningar om att han rev sönder sig själv.⁸⁷ Av andra journaler framgår att några barn var snabba med att stoppa saker i munnen. En gång fastnade en kula i gommen på en fjortonårig flicka så att hon behövde opereras. På 1930- och 40-talen fanns knappt tillgång till verksamma lugnande mediciner. Alternativet var de så kallade skyddsmedlen och andra tvångsmedel såsom isolering och bältning.

Barn som kom in i puberteten upplevdes som bekymmersamma. Flera journaler innehåller uppgifter om sexuella handlingar, vanligtvis onani. Anteckningar om onani fördes även för de vuxna. Förklaringarna till varför pubertet och uttryck för sexualitet uppfattades som problematiska är flera. På en praktisk verksamhetsnivå störde sexuella beteenden ordningen och krävde insatser från personalens sida. Onani kunde leda till att ungdomen fick skyddshandskar, snörkostym eller tvångströja för att hindra beteendet. Sexuella handlingar mellan intagna, som skedde såväl med samtycke som utan, avbröts och förhindrades genom att flytta personer och låsa dörrar.

Det ”svårskötta obildbara sinnesslöa” barnets fysiologiska övergång till ungdom kunde tolkas som en påminnelse om själva anledningen till inrättandet av sinnesslö-institutioner. Ungdomstiden utgjorde vanligtvis övergången till att bli en vuxen och ansvarstagande medborgare, men för barnen på Vipeholm fanns ingen sådan fram-

82 40/61 f2a 240.

83 Fröderberg (1955), 284.

84 Inspektionsberättelse 1958.

85 42/48 F2a 156.

86 21/49 F2a 158.

87 19/44 F2a 131.

tidsoptimism.⁸⁸ Tvärtom, de ”sinnesslöas” barnalstring och de därmed förknippade riskerna att överföra dåliga arvsanlag utgjorde själva grunden till den politik där bland annat institutionalisering spelade en viktig roll.⁸⁹ Ett sexuellt beteende från ett barn passerade också gränsen för normer om ”det oskuldsfulla barnet” och underströk det avvikande hos barnet.⁹⁰

Barnträdgårdens funktion på Vipeholm

Vipeholm var ett sjukhus med medicinsk expertis men behandlingen och tilltron till förbättring var huvudsakligen knuten till sysselsättningsterapi och sedermera barnträdgården och dess verksamhet. Innan barnavdelningens tillkomst saknas anteckningar om speciella barnaktiviteter för de barn som var inskrivna, utöver tillgång till enstaka leksaker. Pedagogisk verksamhet introducerades således med barnavdelningens tillkomst.

Trots Fröderbergs tilltro till den pedagogiska verksamheten var han övertygad om att psykiatrikern bäst förestod sinnesslövardens institutioner eftersom traditionell behandling inom sinnessjukvården också var av stor vikt.⁹¹ Huruvida sinnesslövardens skulle vara en medicinsk eller pedagogisk verksamhet har varit omdiskuterat.⁹² Patricia Potts diskuterar läkarnas stora betydelse för specialundervisningen i England och hävdar att läkarna undersökte, diagnostiserade och skilde de ”bildbara” barnen från de ”obildbara”.⁹³ I svensk sinnesslövard har läkarna haft ett betydande inflytande genom att knytas till sinnesslövardsinstitutioner, men redan då obligatorisk sinnesslöundervisning infördes år 1944 fick Skolöverstyrelsen ansvaret för inspektionerna av undervisningen och inte Medicinalstyrelsen.⁹⁴ Hamre et al. understryker också det interprofessionella samarbetet mellan läkare, pedagoger och psykologer som var utmärkande i en nordisk kontext.⁹⁵

Barnträdgården på Vipeholm var en liten verksamhet. Lokalerna rymde bara tre till fyra barn åt gången. Barnen besökte barnträdgården några gånger i veckan i 1,5 timme. Fröderberg beskrev verksamheten på följande sätt: ”De sysselsättningar som förekommer äro lek, lyssnande på sagor och musik, ritning, målning, modellering, klippning, klistring, tillverkning av föremål av tyg, läder och plast och liknande.”⁹⁶ En grammofon fanns placerad utanför lokalen och där spelades barnvisor.⁹⁷

88 Jämför Chamberlain, (2022), 387–98.

89 Svensk politik för att förhindra bland annat ”sinnesslöa” från att få barn omfattade såväl institutionalisering som äktenskapsförbud och sterilisering. Se även Chamberlain (2022), 387–98.

90 Jämför Steven J. Taylor, ”Depraved, Deprived, Dangerous and Deviant: Depicting the Insane Child in England’s County Asylums, 1845–1907.” *History* 101, no. 347 (2016), 535.

91 Hugo Fröderberg. Vården av de svårköttbara obildbara sinnesslöa. *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa* 1942, 89–100.

92 Hansson (2007), 68.

93 Patricia Potts, ”Medicine, Morals and Mental Deficiency: The Contribution of Doctors to the Development of Special Education in England,” *Oxford Review of Education* 9, no. 3 (1983), 181–96.

94 Areschoug (2000), 59–61. Se även Andresen et al. (2011), 295–98.

95 Bjorn Hamre, Thom Axelsson och Kari Ludvigsen, ”Psychiatry in the sorting of schoolchildren in Scandinavia 1920–1950: IQ testing, child guidance clinics, and hospitalisation,” *Paedagogica Historica* 55, no. 3 (2019), 391–415.

96 ÅB 1959.

97 ÅB 1958.

Utvecklingsmöjligheterna för barnen betraktades som små. Fröderberg sade: ”Materialet [barnen] är helt naturligt i hög grad resistent mot behandling. [...] Psykoterapin är det väsentligaste för att tillvarata och utveckla de psykiska rester, som eventuellt finnes. Härvidlag spelar barnträdgården en stor roll”, men Fröderberg konstaterade också att de flesta barnen inte kunde delta ”i denna enkla skolverksamhet.”⁹⁸

Det var svårt att rekrytera personal till barnverksamheten på Vipeholm. Barnträdgårdslärarinnor och arbetsterapeuter eftersöktes men få sökte jobben.⁹⁹ Sinnesslövrådsinspektörerna kritiserade flera gånger brist på yta, sysselsättning och leksaker på barnavdelningarna. År 1958 beskrev visserligen inspektören att dagrummen på barnavdelningen gav ett trevligt intryck med leksaker, blommor, prydnadsföremål och ”en stor fågelbur”, men övriga rum kritiserades. Barnen sov sex stycken i varje rum utom de oroliga barnen som kunde få enkel- eller dubbelrum.¹⁰⁰ Med tiden fick miljön allt mer kritik vid inspektionerna. Utrymmena var för trånga, ventilationen var dålig och leksakerna för få. Miljön beskrevs som torftig. Barnavdelningen var den sista avdelning som fick tillgång till tv och det skedde efter kritik från sinnesslövrådsinspektören.¹⁰¹ Promenader kunde förekomma och även de sängliggande barnen kunde tas ut på gårdarna vid vackert väder. Ute fanns lekredskap såsom gunghäst, sandlåda och gungor.

Trots en specialavdelning för barn bedömdes en stor andel av barnen inte kunna delta i barnträdgårdens verksamhet. Fröderberg skrev: ”Genom enklare ringlekar, bollkastning och dylikt kan kanske för kortare stunder en viss ordning åstadkommas. I stort sett äro de flesta verkligt obildbara. Det är ett faktum, som vi måste acceptera.”¹⁰² De årliga rapporterna visar att få barn, aldrig mer än hälften, besökte barnträdgården eftersom de inte ansågs kunna tillgodogöra sig undervisningen. De klarade inte att koncentrera sig eller att sitta still. Många barn kunde inte utföra de uppgifter som erbjöds. Om en tioårig pojke står i journalen: ”har på försök varit inne i lekskolan några gånger. Kan där inte alls koncentrera sig på något av det, som försiggår där inne.”¹⁰³ Trots att få barn deltog i barnträdgården fastslog Fröderberg: ”Verksamheten är för ifrågakvarande patientmaterial synnerligen betydelsefull.”¹⁰⁴

De barn som inte deltog i barnträdgårdsverksamheten låg sysslolösa i sina sängar eller vistades utan aktiviteter i dagrummen. En 15-årig pojke beskrevs som ”omöjlig att sysselsätta”.¹⁰⁵ Det finns anteckningar om hur någon gärna satt i ett hörn, någon föredrog att sitta på golvet, en annan tittade ut genom fönstret. Någon slet bort knappar från de andra barnens kläder för att sedan placera dem i nyckelhålen. En tredje knöt upp andras skor. Dukar och vaser drogs ner på golven. Här framträder en tillvaro med brist på sysselsättning, aktiviteter och stimulans. Det var en tillvaro som dessa barn delade med de vuxna som inte klarade av att delta i sysselsättningsterapin på Vipeholm.

Flera av barnen beskrevs som ointresserade av omvärlden och oengagerade i leksaker eller kontakt med andra barn. Journalerna ger ett intryck av oförmåga att utvecklas

98 Fröderberg (1955), 284–85.

99 Se till exempel inspektionsberättelser 1956 och 1963.

100 Inspektionsberättelse 1958.

101 Inspektionsberättelse 1961.

102 Fröderberg (1955), 285.

103 40/61 F2a 240.

104 ÅB 1958.

105 19/59 F2a 227.

och denna oförmåga fångas också i begreppet ”obildbar”. Trots låg tilltro till utveckling hos barnen skedde ibland ändå framsteg. Någon har börjat leka med klossar. En annan deltog i barnträdgården. Någon som vägrat gå började förflytta sig på tå med stöd av en sköterska. Framstegen kan kanske tillskrivas en sen utveckling men kan också tyda på en ihärdighet hos personalen att försöka locka till aktivitet. Av några journaler framgår att barnen tyckte om att sköterskorna sysselsatte sig med dem eller skojade med dem. Framstegen visar att barnen trots allt inte var ”obildbara”. Barnens utveckling visar också hur Fröderbergs klassificering av barnen i grupper som något beständigt och statistiskt inte tog hänsyn till andra livserfarenheter eller sociala sammanhang som kunde påverka utveckling.¹⁰⁶

Att framsteg och utveckling inte var omöjligt visade den kommande utvecklingen på Vipeholm. När särskolan introducerades 1968 beskrev pedagogerna att då de kom ut på avdelningarna så blev flera intagna stimulerade av att få bryta tristessen och monotonin. ”De kunde inte få nog av saker eller göra saker. [...] Liksom det att de som hade legat eller suttit i ett hörn tidigare de liksom vaknade upp.”¹⁰⁷

Personalen konstaterade att sysselsättning skapade bättre och lugnare stämning på avdelningarna, men misslyckades med att hitta lämpliga aktiviteter för alla. Det begränsade utbudet av aktiviteter lämnade många barn sysslösa och understimulerade. Frånvaron av stimulans ökade riskerna för mer oro, ångest och självskadebeteende.

Undersökningsperiodens normativa barndomsideal kopplat till lek med kamrater, leksaker och aktiviteter i barnträdgård, utestängde barnen på Vipeholm från upplevelser. De aktiviteter som erbjöds var anpassade för barn i förskoleåldern samtidigt som barnen på Vipeholm tillskrevs en mycket lägre intellektuell ålder enligt Fröderbergs klassificering. Här uppstod ett glapp mellan de förutsättningar som barnen tillskrevs och de förväntningar som verksamheten hade. En fråga som inställer sig är huruvida det fanns professionell kunskap om hur man kunde locka barn med omfattande funktionsnedsättningar till aktiviteter. I en statlig utredning år 1965 om barn på anstalt ägnades ett helt kapitel åt lek och den viktiga betydelsen av lek för barn med ”utvecklingsstörning” på institution.¹⁰⁸ Inspektionsberättelsernas kritik av verksamheten på barnavdelningen på 1960-talet tyder också på att det fanns kunskap och erfarenheter som inte omsattes i praktiken på Vipeholms barnavdelning.

Barnens relationer till anhöriga

Att leva på institution skild från sin familj var en tillvaro som på flera sätt avvek från den normativa barndomens ideal om kärnfamiljen. Flera fick besök av föräldrar och syskon, men inte alla. Besöken upplevdes som så pass många att de styrdes upp och speciella besökstider infördes. Med tiden påtalades också behov av särskilda besöksrum. År 1960 gjorde Fröderberg en uppskattning att en tredjedel av de anhöriga till både vuxna och barn på Vipeholm höll kontakt via ”personliga besök, brev och gåvor”.¹⁰⁹ Något barn fick besök varje söndag medan andra kunde få besök en gång om året eller inte alls. Här spelade givetvis det geografiska avståndet till Vipeholm stor roll.

106 Jämför Chamberlain (2022).

107 Bengt Larsson, Elna Persson och Göran Sundquist, ”Lära att leva. Undervisning av gravt utvecklingsstörda vid Vipeholms sjukhus” (Psykologixamensuppsats, Lunds universitet, 1980), 35.

108 SOU 1965:55, kapitel 6.

109 ÅB 1960.

Det fanns en medvetenhet om det problematiska med att ha endast en centralanstalt dit alla inom målgruppen skickades. Fröderberg själv berättade att ”ej så få anförvanter önska förflyttning av sina anhöriga till vårdhem närmare hemorten”.¹¹⁰ Journalanteckningarna innehåller vem som kom på besök och huruvida barnet tycktes uppskatta besöket. Flera gånger gjordes noteringar om att barnet tycktes mer intresserat av gottepåsen som besökarna hade med sig än besökarna själva. Ibland fick barnen följa med de anhöriga på en biltur utanför Vipeholm.

Flera föräldrar höll kontakt via brev.¹¹¹ De skrev för att få information om sitt barn och hälsoläget. Några anhöriga skickade paket med godsaker till sina barn. De brev som kom från anhöriga hade ofta en respektfull ton och präglades av tacksamhet för den vård som gavs till deras barn. Det finns exempel på föräldrar som skrev och tackade för god vård efter det att deras barn avlidit.¹¹²

Några föräldrar undrade om barnen kunde komma hem på besök över jul eller sommaren: ”Vi undra om vi kunna låta X komma hem och vara med på landet i två månader. Från den 15/6 till den 15/8. Han har alltid förut fått komma hem ett tag på sommaren.”¹¹³ Fröderberg svarade:

Härmed får jag beträffande X meddela att han icke genomgått någon påtaglig förbättring. Han är fortfarande okynnig och överdrivet livlig, efterhängsen och störande. Under sådana omständigheter kan han för närvarande icke lämpligen vårdas i privathem.¹¹⁴

Begäran om besök i hemmet brukade avrådas. Av de journaler jag läst sker endast tillåtelse för en flicka att få vistas i hemmet på söndagar.¹¹⁵ Kontakten med barnet bedömdes av Fröderberg vara viktigare för föräldrarna än barnet, eftersom det sinnesslöa barnet inte var ”kapabel att prestera en sådan tillgivenhet och kärlek som ett normalt barn kan göra.”¹¹⁶ Med tiden kom dock relationer med anhöriga att betraktas som meningsfulla och på 1960-talet anordnades speciella anhörigdagar. I årsberättelsen 1962 skrev Fröderberg: ”Det är min förhoppning att den sålunda grundlagda kontakten så utvidgas till allt flera föräldrar för åstadkommande av ökad ömsesidig förståelse och stöd.”¹¹⁷

Av de barn som kom till Vipeholm under undersökningsperioden kom de flesta från någon slags institution och cirka 60 procent skrevs sedan ut till andra institutioner som barn eller i vuxen ålder. Med något enstaka undantag flyttade inga barn hem till föräldrahemmet. Cirka 40 procent av dem som skrevs in som barn dog på Vipeholm som barn eller vuxna. Deras barndom präglades av Vipeholm i flera bemärkelser: rumsligt hänvisade till den slutna sjukhusmiljön, relationsmässigt begränsade till andra intagna och personal samt strukturellt underordnade verksamhetens organisatoriska principer.

110 Fröderberg (1946), 115–16.

111 Engwall (2000), 211–29.

112 42/48 F2a 156.

113 19/42 F2a 110 Brev 1942.

114 19/42 F2a 110 Brev 1942.

115 40/55 F2a 204.

116 Fröderberg (1946), 109–10

117 ÅB 1962.

Barnen på Vipeholm: avslutande diskussion

Ett ökat intresse för barn och barndom under 1900-talet och pedagogiska satsningar för att forma goda framtida medborgare synliggjorde de barn som avvek från normerna. Olika professioners möjligheter att kategorisera möjliggjorde urskiljningen av de barn som betraktades som "obildbara sinnesslöa". Inom denna grupp fanns de som dessutom kategoriserades som "svårskötta". Dessa barn med stora och omfattande funktionsnedsättningar har sällan inkluderats i tidigare forskning. Frånvaron av skolplikt har ställt dem utanför utbildningshistorisk forskning; barnpsykiatrisk forskning har inte berört barn inom slutenvården; och historisk barndoms- och funktionshinderforskning har inte heller haft fokus på dessa barn. I skärningspunkten av dessa olika forskningsinriktningar kan barnen på Vipeholm placeras.

Barnen på Vipeholm har i denna artikel studerats utifrån ett funktionshinderhistoriskt perspektiv som ifrågasätter funktionshinder som något stabilt och oföränderligt och inkluderar omgivning, normer och sociala relationer vilket synliggör andra maktordningar.¹¹⁸ Perspektivet har visat på Vipeholms begränsade förutsättningar att tillgodose barnens behov. Studiens empiriska resultat relateras också till samtida normer om barndom som bidrog till både inkludering och exkludering.

Läkare har ofta setts som de viktigaste aktörerna för placering på sinnesslöanstalter, men det var inte bara de professionellas bedömningar som ledde till intagning på Vipeholm utan också föräldrar ansökte om plats för sina barn. Att föräldrarna hade en så aktiv roll stödjer tidigare forskning som visat komplexiteten i inskrivningsprocessen till "sinnesslöanstalter". Läkarna har haft en pådrivande roll för institutionsvistelse men föräldrar har också medverkat till inskrivning.¹¹⁹ I en tid präglad av rashygien, skam över "sinnesslöa" barn och frånvaro av samhälleligt stöd utöver institutionsvistelse utgjorde Vipeholm ett alternativ för föräldrar till ett barn med stora omvårdnads- och tillsynsbehov.

När barnen väl var intagna på Vipeholm hade några kontakt med sina familjer medan andra inte hade det. Kontakten var beroende av initiativ från familjen och gick alltid via personal. Efter intagningen på Vipeholm fortsatte barnen leva sina liv inom institution, långt bort från ett kärnfamiljideal. Något motsägelsefullt möjliggjorde intagning av det avvikande barnet på institution att kunna leva i enlighet med ett kärnfamiljideal för övriga familjen. Genom att flytta på det barn som krävde heltidstillsyn och omvårdnad kunde modern i stället fokusera på de friska syskonen och därmed värnades kärnfamiljsidealet, enligt samtidens logik.

Det fanns en ambition att i institutionsammanslagning skilja barn från vuxna och därmed var de inledande årens sammanslagning på Vipeholm problematisk. Barnen kunde dock accepteras på vuxenavdelningarna utifrån resonemang om olika sätt att se på ålder där intellektuell ålder betraktades som viktigare än kronologisk ålder. Argumentet var att varken barn eller vuxna på Vipeholm uppnådde en intellektuell ålder högre än sex år och därmed förenades av vissa likheter. Kritiken mot att barn vistades på vuxenavdelningar fortsatte dock och år 1950 öppnades en provisorisk barnavdelning med tillgång till barnträdgård och utbildad barnträdgårdslärarinna. Genom satsningen på en barnträdgård gjordes försök att ge barnen på Vipeholm tillgång till pedagogisk

118 Jämför Susan Burch och Lindsey Patterson, "Disability, Gender, and History," *Journal of Women's History* 25, no. 4 (2013), 122–37.

119 Jämför Taylor (2017a).

verksamhet, i likhet med andra barn. Barnens närvaro bidrog således till ett ökat inslag av pedagogik på Vipeholm. I övrigt fanns ingen särskild behandling för barn.

Barnen på Vipeholms barnavdelning tillhörde enligt Fröderbergs egen klassificering de lägst stående grupperna. Journalerna berättar huvudsakligen om vad barnen inte kunde: de lekte inte med andra barn, de lekte inte med leksaker, de kunde inte sysselsättas, de kunde inte sitta still, de kunde inte tala, de kunde inte delta i barnträdgårdens verksamhet – de ”måste skötas i allt”. Barnen på Vipeholm klassificerades som spädbarn intellektuellt samtidigt som de förväntades utföra åldersadekvata aktiviteter inom ramen för barnträdgårdens verksamhet. Det visar på utmaningarna med olika tolkningar av ålder där barnen i vissa sammanhang förväntades bete sig enligt normativa föreställningar om barndom, men inte i andra.¹²⁰ Barnträdgården lyckades inte anpassa sig till de barn som fanns på Vipeholm och deras behov. Tvärtom förväntades barnen anpassa sig till barnträdgårdens krav på koncentration, fokus och uppmärksamhet.

När deltagande i barnträdgården inte kunde genomföras hänvisades barnen i stället till sysslolöshet. Många låg i sina sängar, andra vistades i torftiga dagrum. Det fanns leksaker men kritik riktades mot att de var för få. Barnen hade för lite fysiskt utrymme vilket skapade oro och irritation. Personalen lyckades inte heller fylla vardagen med aktiviteter trots att de såg att sysselsättning ledde till ökat lugn och välbefinnande.

Svårt utåtagerande barn flyttades till vuxenavdelningar där deras beteende ansågs skapa mindre påverkan, men där de också förlorade tillgång till det som betraktades som en anpassad barnmiljö. Trots förflyttningar av utåtagerande barn präglades vardagen på barnavdelningen av oro, slag, sparkar och bett där alla riskerade att drabbas. Vissa barn uppvisade svåra självskadebeteenden. Personalen hanterade situationerna genom att använda så kallade mekaniska skyddsmedel som förhindrade barnen att röra sig. Barnens utåtagerande beteende besvarades med fysiska restriktioner. Lite kontakt med familjen, brist på adekvat stimulans och närvaron av våld i olika former vittnar om en stor utsatthet.

Klassificeringen av barnen som ”svårskötta obildbara”, där barnen frånskrevs utvecklingsmöjligheter som barn och som framtida medborgare, medförde fortsatt institutionsvistelse, begränsade möjligheter till familjerelationer och ytterst lite tillgång till stimulans och aktiviteter. Tolkningen av barnen som ”svårskötta obildbara” medförde också att de fortsatte att betraktas som okultiverade, ociviliserade och i förbindelse med det primitiva och naturlika. Den tillskrivna bristen på utveckling gjorde ålder ointressant och ur verksamhetsperspektiv var graden av oroligt uppträdande en viktigare sorteringsprincip vilket förklarar hur barn kunde accepteras på vuxenavdelningar.

Institutionsvistelsen gav barnen på Vipeholm få möjligheter att betraktas som aktörer då deras beteende oftast tolkades i termer av avvikelser som behövde åtgärdas. Att ständigt betraktas som någon som behöver åtgärdas eller förändras belyser hur ett individuellt/medicinskt sätt användes för att definiera funktionshinder där problem kopplades till individen som skada eller brist utan att tillmäta omgivning eller sammanhang betydelse.¹²¹ Ett alternativt sätt vore att tolka beteendet som kommunikationsyttringar. Sett utifrån dagens kunskaper är det tydligt att just den oroliga och våldsamma

120 Johans Tveit Sandvin, ”Ålder och funktionshinder”, i *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*, red. Lars Grönvik och Märten Söder (Malmö: Gleerups, 2008), 64–88.

121 Polvere (2014).

omgivningen i kombination med understimulering bidrog till att skapa ännu mer oro hos barnen och gav mycket dåliga förutsättningar för utveckling.

Huruvida livsvillkoren för barnen på Vipeholm var exceptionella eller kan liknas vid situationen för andra barn intagna inom slutenvård i vuxenpsykiatri alternativt andra institutionella sammanhang vet vi inte eftersom forskning saknas. Denna studie avslutas då sjukhuschefen Hugo Fröderberg gick i pension. År 1965 inrättades den ordinarie barnavdelningen och två år senare omvandlades Vipeholm till ett så kallat specialsjukhus. Nya professioner, såsom specialpedagoger, arbetsterapeuter och sjukgymnaster ökade i antal och nya perspektiv på behandling och bemötande utmanade det tidigare dominerande medicinska perspektivet.¹²² Inte minst träningskolans tillkomst 1968 med skolplikt för dem som tidigare betecknats ”obildbara” visade på nya synsätt. De stora förändringarna, manifesterade i nya lagar och ny organisation av omsorgerna under 1960-talet, berörde också verksamheten på Vipeholm, samtidigt som barn fortsatte att leva där. Karl Grunewald, överinspektör för vården av psykiskt efterblivna fram till 1968, konstaterar vid en tillbakablick att i fråga om avinstitutionalisering så var det ”de minsta barnen med svåra flerhandikapp” som fick vänta längst.¹²³

Forskningsfinansiering

Vetenskapsrådet 2020–02123

About the author

Kristina Engwall is Senior Lecturer in Social Work and Associate Professor (*Docent*) in History at the Department of Social Work, Uppsala University.

Email: kristina.engwall@uu.se

122 Grunewald (2008), 282, 439–43.

123 Karl Grunewald, ”Avvecklingen av anstaltsvården för utvecklingsstörda nu fullbordad,” *Läkartidningen* 98, no. 44 (2001), 4869–75.

Referenser

Arkivmaterial

- Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus, E1D4 år 1960–62, Skrivelser inkomna överläkarens klinik.
- Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus, F2a, Patientjournaler.
- Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus, årsberättelser F6a, Årsberättelser.
- Regionarkivet i Lund, Vipeholms sjukhus F7a, Inspektionsberättelser.

Litteraturförteckning

- Andresen, Astri, Ólöf Garðarsdóttir, Monika Janfelt, Cecilia Lindgren, Pirjo Markkola och Ingrid Söderlind. *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000*. Stockholm: Dialogos, 2011.
- Areschoug, Judith. *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping: Linköpings universitet, 2000.
- Barow, Thomas. *Kein platz im Volkheim? Die ”Schwachsinnigenfürsorge” in Schweden 1916–1945*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2009.
- Barow, Thomas. “Undesirable Citizens: Education, Care and Control of the ‘Feeble-minded’ in the Swedish Province of Malmöhus, 1900–1950.” *ALTER – European Journal of Disability Research* 5, no. 2 (2011a), 104–15.
- Barow, Thomas. ”Begreppet ’obildbar’ som en social konstruktion. Teoretisk diskussion och praktisk tillämpning inom den svenska sinnesslövärdnen under 1900-talets första hälft.” I *Omsorg i förändring. En vänbok till Karl Grunewald*, red. Olov Andersson, Thomas Barow och Magnus Tideman, 159–70. Stockholm: Intra, 2011b.
- Beauvais, Clementine. “Ages and Ages: The Multiplication of Children’s ‘Ages’ in early twentieth-century Child Psychology.” *History of Education* 45, no. 3 (2016), 304–18.
- Berthén, Diana. *Förberedelse för särskildhet. Särskolans pedagogiska arbete i ett verksamhetsteoretiskt perspektiv*. Karlstad: Karlstads universitet, 2007.
- Blackie, Daniel och Alexia Moncrieff. “State of the Field: Disability History.” *History* 107, no. 377 (2022), 789–811.
- Bommenel, Elin. *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund: Arkiv, 2006.
- Brockstedt, Håkan. *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare. Skolan för sinnesslöa barn i Stockholm: ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950*. Stockholm: Stockholms universitet, 2000.
- Burch, Susan. “Disorderly Pasts. Kinship, Diagnoses, and Remembering in American Indian-U.S. Histories.” *Journal of Social History* 50, no. 2 (2016), 362–85.
- Burch, Susan och Lindsey Patterson. “Disability, Gender, and History.” *Journal of Women’s History* 25, no. 4 (2013), 122–37.
- Bylund, Christine. *Anakrona livsvillkor. En studie av funktionalitet, möjligheter och begär i den föränderliga svenska välfärdsstaten*. Umeå: Umeå universitet, 2022.
- Chamberlain, Chelsea D. “Intelligence Testing, Mental Age, and the Question of Capacity in the United States, 1910.” *The Journal of the History of Childhood and Youth* 15, no. 3 (2022), 387–98.
- Engwall, Kristina. *”Asociala och imbecilla”. Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro: Örebro universitet, 2000.

- Frydendahl Larsen, Bolette. *Opdragelse og diagnosticering. Fra uopdragelighed til psykopati på Vejstrup Pige hjem 1908–1940*, Lund: University press, 2020.
- Fröderberg, Hugo. "Vården av de svårsköttbara obildbara sinnesslöa." *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa*. 1942, 89–100.
- Fröderberg, Hugo. "Förhållandet mellan de sinnesslöa och deras anförvanter." *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa*. 1946. 106–18.
- Fröderberg, Hugo. "Barnavdelningen på Vipeholms sjukhus i Lund." *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad* 9, no. 4 (1955), 281–86.
- Grunewald, Karl. "Avvecklingen av anstaltsvården för utvecklingsstörda nu fullbordad." *Läkartidningen* 98, no. 44 (2001), 4869–75.
- Grunewald, Karl. *Från idiot till medborgare. De utvecklingsstördas historia*. Stockholm: Gothia, 2008.
- Hamre, Bjørn, Thom Axelsson och Kari Ludvigsen. "Psychiatry in the Sorting of Schoolchildren in Scandinavia 1920–1950. IQ testing, Child Guidance Clinics, and Hospitalisation." *Paedagogica Historica* 55, no. 3 (2019), 391–415.
- Hansson, Sara. *I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*. Uppsala: Uppsala universitet, 2007.
- Hendrick, Harry. *Children, Childhood and English society, 1880–1990*, Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- Hugemark, Agneta. "Kampen för ett 'vi'. Förhandlingar och kompromisser vid etablering av krav på social rättvisa för utvecklingsstörda," *Socialvetenskaplig tidskrift* 28, no. 2 (2021), 171–90.
- Jönsson, Lars-Eric. "Children in old bodies. Age and Ageing in the History of Institutional Psychiatry." *Ethnologia Europaea. Journal of European Ethnology* 38, no. 2 (2008), 31–44.
- Kelle, Helga. (2010). 'Age-appropriate Development' as Measure and Norm. An Ethnographic Study of the Practical Anthropology of Routine Paediatric Checkups." *Childhood* 17, no.1 (2010), 9–25.
- Kilgannon, David. "A 'forgettable minority'? Psychiatric Institutions and the Intellectually Disabled in Ireland, 1965–84." *Social History of Medicine* 34, no. 3 (2021), 808–27.
- Larsson, Bengt, Elna Persson och Göran Sundquist. "Lära att leva". *Undervisning av gravt utvecklingsstörda vid Vipeholms sjukhus*. Psykologexamenuppsats, Lunds universitet 1980.
- Lindgren, Anne-Li och Ingrid Söderlind. *Förskolans historia. Förskolepolitik, barn och barndom*. Malmö: Gleerups, 2019.
- Noll, Steven. "Patient Records as Historical Stories: The Case of Caswell Training School." *Bulletin of the History of Medicine* 68, no. 3 (1994), 411–28.
- Nordström, Stig G. *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t.o.m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet*. Uppsala: Uppsala universitet, 1968.
- Petrén, Alfred. "Omorganisationsarbetet inom sinnesslövärderna och dennas utveckling under sista femårsperioden", *Förhandlingarna vid allmänna svenska mötet för vården om de sinnesslöa*. 1938.
- Polvere, Lauren. "Agency in Institutionalised Youth: A Critical Inquiry." *Children & Society* 28, no. 3 (2014), 182–93.

- Potts, Patricia. “Medicine, Morals and Mental Deficiency. The Contribution of Doctors to the Development of Special Education in England.” *Oxford Review of Education* 9, no. 3 (1983), 181–96.
- Priestly, Mark, red. *Disability and the Life Course. Global perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- Rembis, Michael, Catherine Kudlick och Kim E. Nielsen. “Introduction.” I *The Oxford Handbook of Disability History*, red. Michael Rembis, Catherine Kudlick och Kim E. Nielsen. 1–18. New York: Oxford University Press, 2018.
- Rawling, Katherine D. B. “‘She sits all day in the attitude depicted in the Photo’. Photography and the Psychiatric Patient in the Late nineteenth century.” *Medical Humanities* 43, no. 2 (2017), 99–110.
- Richards, Penny och Susan Burch. “Documents, Ethics, and the Disability Historian.” I *The Oxford Handbook of Disability History*, red. Michael Rembis, Catherine Kudlick och Kim E. Nielsen. 161–74. New York: Oxford University Press, 2018.
- Rydellius, Per-Anders. “Child and Adolescent Psychiatry in Sweden – from Yesterday until Today.” *Nordic Journal of Psychiatry* 47, no. 6 (1993), 395–404.
- Sandin, Bengt. “Children and the Swedish Welfare State: From Different to Similar.” I *Reinventing Childhood after World War II*, red. Paula S. Fass och Michael Grossberg. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2012.
- SFS 1929:328. *Sinnessjuklag*.
- SFS 1967:940. *Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda*.
- SOU 1957:40. *Psykisk barna- och ungdomsvård*.
- SOU 1965:55. *Barn på anstalt*.
- Söder, Märten. *Anstalter för utvecklingsstörda. En historisk-sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm: Ala, 1979.
- Söder, Märten. *Vårdorganisation, vårdideologi och integrering. Sociologiska perspektiv på omsorger om utvecklingsstörda*, Uppsala: Uppsala universitet, 1981.
- Steven J. Taylor, “Depraved, Deprived, Dangerous and Deviant: Depicting the Insane Child in England’s County Asylums, 1845–1907.” *History* 101, no. 347 (2016), 513–35.
- Taylor Steven J. *Child Insanity in England 1845–1907*. London: Palgrave Macmillan, 2017a.
- Taylor, Steven J. “‘She was frightened while pregnant by a monkey at the zoo’. Constructing the Mentally-imperfect Child in Nineteenth-century England.” *Social History of Medicine* 30, no. 4 (2017b), 748–66.
- Thomson, Mathew. *The Problem of Mental Deficiency: Eugenics, Democracy, and Social Policy in Britain, c. 1870–1959*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Toms, Jonathan. “Mind the Gap: MIND, the Mental Hygiene Movement and the Trapdoor in Measurements of Intellect.” *Journal of Intellectual Disability* 54, no. 1 (2010), 16–27.
- Tveit Sandvin, Johans. ”Ålder och funktionshinder.” I *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*, red. Lars Grönvik och Märten Söder, 64–88. Malmö: Gleerups, 2008.
- Tössebro, Jan. “Disabled Children and Welfare Policy in the Nordic Countries: Historical Notes.” I *Childhood and Disability in the Nordic Countries. Being, Becoming, Belonging*, red. Rannveig Traustadottir, Borgunn Ytterhus, Snaefrídur Thóra Egilsen och Berit Berg, 35–50. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.

- White, Holly N. S. och Julia M. Gossard. "Considering 'Double Age' in the History of American Childhood and Youth: An Introduction." *The Journal of the History of Childhood and Youth* 15, no. 3 (2022), 355–61.
- Zetterqvist Nelson, Karin. "A reason behind every action? The early years of Swedish Child Psychiatry, 1930–1945." *Revue d'Histoire de l'Enfance Irrégulière* 18 (2016), 201–11.
- Zetterqvist Nelson, Karin och Bengt Sandin. "Psychodynamics in Child Psychiatry in Sweden, 1945–85. From Political Vision to Treatment Ideology". *History of Psychiatry* 24, no. 3 (2013), 308–25.
- Östlund, Daniel. *Deltagandets kontextuella villor. Fem träningskoleklassers pedagogiska praktik*. Malmö: Malmö universitet, 2012.