

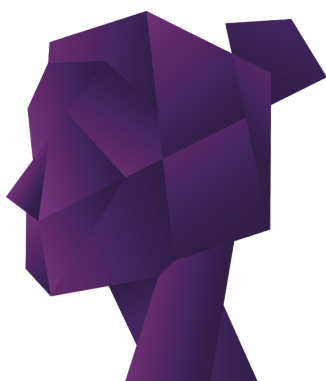
Kvinnorna på S:ta Maria (guidematerial)

Denna vandring ska ta oss runt byggnaderna här på S:ta Maria sjukhusområde där vi möter några av kvinnorna som vårdades här under 1930-1940-talet.

Kvinnokarta Helsingborg har studerat patientjournaler från sjukhuset under denna period och valt att använda några av dem för att berätta hur det kunde vara att vårdas här. Syftet är att berätta om några kvinnoöden från historien och att ge en bild av dessa kvinnor och deras livsöden innan de kom till S:ta Maria. Vi har valt att ange ganska exakt händelseförlopp så som läkaren angett i journalen utan att ändra någon information. Vi har dock valt att anonymisera berättelserna, då det är känslig information, samt arbetat ihop meningarna så att det blir lättare att förstå.

Kvinnokarta Helsingborg var ett projekt som under åren 2016-2019 lyfte fram historiska helsingborgskvinnor, bland annat genom stadsvandringar. Nu efter projektets slut har vi valt att släppa det material våra guider använt fritt för dig och alla andra att ta del av. Om du bara vill läsa det rakt upp och ner, om du vill använda det i undervisning eller kanske arrangera egna stadsvandringar är helt upp till dig. Men du får gärna ange att det är material från Kvinnokarta Helsingborg du använt.

Önskar du kontakt med oss som drivit projektet så finns det på www.femhbg.se



KVINNOKARTA

HELSINGBORG

S:ta Maria, bakgrunden

Det fanns hospital/sjukhus redan på Medeltiden vars uppgift var att ta hand om de människor som inte klarade sig själva och ofta levde människorna där under mycket miserabla förhållanden. Man förvarade i regel de så kallade sinnessjuka inlåsta i celler eller i så kallade "dårkistor". En dårkista är precis så hemsk som den låter. En kista som rymmer en person som ligger ner, men istället för lock satte man ribbor.

Utvecklingen gick dock framåt och efter svidande kritik från allmänheten började det stora arbetet med satsningen på centralhospital. Idéströmningar inom bland annat psykiatrin hade spridit sig från 1700-talets Europa där man började tro på att människan faktiskt kunde förändras och intresset växte fram för att börja rehabilitering av människor med psykiska problem..

1901 började man planera för uppbyggnaden av de stora mentalsjukhusen i Sverige och man hade räknat ut att cirka 9500 platser behövdes för att täcka behovet. Arbetet som terapi var en behandling som användes flitigt under tidigt 1900-tal i kombination med andra fysiska behandlingsmetoder som långbad, kallbad, elchockterapi, sängläge, insulinchocksbehandlingar etc.

Det mest effektiva ansågs dock vara regelbunden livsföring med ordning och renlighet. Arbetet kunde bestå i jordbruk, skogsbruk och sömnad vilket gjorde en del sjukhus självförsörjande.

1917 fattades ett beslut att man i Helsingborg skulle bygga ett hospital med plats för 1200 sinnesslöa och 200 "svårskötta obildbara sinnesslöa" som det beskrivs – vilka kriterierna var för att hamna i respektive kategori är vi osäkra på. Tio år senare stod S:ta Maria sjukhus färdigt, det var då Sveriges tredje största sjukhus, endast Uppsala och Lunds hospital var större.

S:ta Maria hade flera paviljonger som delades upp i olika avdelningar där patienternas tillstånd avgjorde på vilken avdelning de skulle hamna. Centralt i planlösningen var att rummen var byggda så att personalen skulle ha bästa möjlighet att bevaka patienterna hela tiden. Upptagningsområdet för S:ta Maria sträckte sig från norra Halland upp mot Göteborg diagonalt genom Blekinge och Småland.

Sjukhuset var organiserat i tre överläkaravdelningar med 400 vårdplatser var. Till varje avdelning fanns underavdelningar för oroliga, halvroliga, halvlugna, och lugna patienter samt öppendörrpaviljonger. Man var noga med att skilja de oroliga patienterna från de lugna patienterna då det kunde hindra de lugna patienternas tillfrisknande om de oroades.

De första patienterna som anlände var främst patienter som tidigare vistats på andra sjukhus, fängelser, ålderdomshem, kommunala hospital och fattigvårdsanstalter. Man kunde bli intagen på egen begäran, anhörigas begäran eller myndigheters begäran.

Sjukhusordningen var till stor del uppfostrande och av social karaktär där disciplinering och självtukt ingick. S:ta Maria drev den största trädgårdsanläggningen av de statliga sjukhusen vilket innebar att sjukhuset var självförsörjande på frukt, bär och rotfrukter. De flesta patienter deltog på något sätt i det arbete som utfördes och ibland även i enklare hembiträdesarbeten hos personalen som arbetade på sjukhuset mot en mindre avlöning.

Hur hamnade man på sinnessjukhus som kvinna? Vilka var orsakerna?

Ofta var det anhöriga eller andra vårdinrättningar som ansökte om vård för den sjuke. Orsakerna till varför man drabbats av "sinnessjukdom" beskrivs i journalerna vara ärftlighet, yttre faktorer, d.v.s. man har varit drabbad av någon sjukdom, fysiska trauma, sexuella avvikelser (homosexualitet ansågs leda till sinnessjukdom). Majoriteten av de kvinnor som togs in på S:ta Maria var där p.g.a. åldersrelaterade psykiatriska diagnoser och detta kan bero på att befolkningen blev äldre i takt med att välfärden i Sverige ökade. Man hann få åldersrelaterade sjukdomar på ett helt nytt sätt. Tidigare uppnådde inte lika många människor hög ålder. Ofta beskriver man kvinnorna i termer som tjatiga, grälsjuka och med hetsigt temperament.

Fröken Petilda

Fröken Petilda, 64 år från Råå, skrev in sig själv på S:ta Maria 1938. Fröken Petilda var ett av fem barn i en till synes frisk familj utan sinnessjukdomar sedan tidigare. Hon hade bott hemma hos sina föräldrar fram tills för tre år sedan, då dessa avled och hade därefter arbetat lite till och från som hushållerska.

När hon anländer till S:ta Maria är hon helt klart medveten om var hon befinner sig, överläkarens namn samt ungefär vilket år det är. Hon har bott ensam de sista tre åren i två rum och kök och klarat sig tämligen väl själv. Vid frågan på hur hennes sjukdom började svarar hon att hon känt sig lite ensam sedan föräldrarna gått bort och att minnet sviktat lite samt känt sig lite yrslig.

Hon blir då inlagd på sjukhuset och man noterar att hon är slö och apatisk till sättet, fullständigt ointresserad av de undersökningar man genomför. Man finner inga fysiska problem hos denna patient. Psykiatrisk status beskrivs som adekvat och redigt men mycket trögt och hennes tal är mycket långsamt. Under vårdtiden ordineras hon lökkurer och sängläge. Detta resulterar i mycket oro och aggression mot personal då hon har mycket svårt för att bara ligga hela dagarna och man väljer då att bälta fast henne i sängen samt ge henne lugnande mediciner.

Där stannar hon i princip under flera månader från och till tills hon får en influensa i april som gör att hon tacklar av rejält och sedan avlider plötsligt den 9 maj 1939 i sin säng. Hon anlände till S:ta Maria den 24 februari 1938 och vårdtiden blir således 1 år och 3 månader.

Under vårdtiden på S:ta Maria verkar det som att fröken Petilda ångrade sig ganska snabbt och ville hem men av oklara skäl gick det inte att skriva ut sig lika lätt som att skriva in sig. Symptom som aggressivt beteende verkar patienten aldrig varit känd för att ha tidigare enligt journalen utan snarare tvärtom. Vid inskrivningen beskrivs hon som snäll och foglig.

Det kan ju vara en reaktion på den behandling hon har fått, att bältas fast och låsas in på sinnessjukhus i 1930-talets Sverige. Orsaken till inskrivning verkar ha varit ensamhet och livsleda. Dödsorsaken i journalen uppges vara senilitet.

Fröken Magnhild

Inskrivnen på S:ta Maria 1931 den 14 december på grund av att man inte längre kunde sköta om henne i hemmet då modern hade avlidit. Då fanns inga kvinnor i hemmet som kunde ta hand om Magnhild längre.

Vid hennes inskrivning i december finns det 338 kvinnor inskrivna på S:ta Maria.

Hon hade två manliga kusiner som också fått diagnosen sinnessjuka, annars ingen annan ärftlighet för sinnessjukdomar i slakten. Magnhild kom från Wallda i Halland och beskrivs i journalen som lugn och snäll till lynnet i barn- och ungdomsåren. Hjälpte sin mor med hushållet och diverse bestyr, konfirmerad och genomgick alla klasser i folkskolan med bra betyg. Alltid frisk som barn.

1918, 16 år gammal insjuknade hon dock i Spanska sjukan. Efter detta började hon höra röster och bete sig mycket märkvärdigt. Dessa symptom förvärrades med åren, men hon var fortfarande foglig och snäll och kunde fortsätta att arbeta i hemmet. Allt havererade tre år innan inskrivningen, då hon inte längre var arbetsförmögen och vägrade tala förutom när man hade retat upp henne. Hon slog sönder fönstren i huset och man låste då in henne i ett rum med galler för förvaring under de nästkommande tre åren, innan man tog henne till S:ta Maria.

Vid ankomst till sjukhuset var hon enligt läkarjournalen i extremt dåligt skick. Hon kunde inte gå på grund av kontrakturer i båda knälederna, hade blödande sår i knäveckan på grund av vanvård samt hoptovat hår med huvudlöss. Hon håller tummarna i öronen, hon är naken och river av kläderna när man försöker klä på henne. Motsträvig och besvärlig, smutsig och mycket vanvårdad, svår att bada men äter själv. Hallucinerar och skrattar om vartannat.

Anledningen till att hon förs till S:ta Maria är enligt anhöriga, som ovan nämnt, att det inte längre finns någon kvinna i hemmet som kan ta hand om henne i kombination med den stora förstörelselustan hon visar så fort hon kommer ut utanför rummet hon är inlåst i.

Hon vårdas på S:ta Maria fram till den 12 juni 1932 då hon avlider i TBC.

Fröken Hildur

Föddes 1889, ogift, dotter till sjökaptän som dock ej längre är i livet då hon inkommer till S:ta Maria. Året är 1938 och patienten är 49 år vid ankomsten.

Fröken Hildur är välbegåvad och har genomgått 8-klassig flickskola med examen som småskollärarinna. Som barn var hon klen och drabbades av engelska sjukan. Som vuxen har hon haft diabetes sedan många år tillbaka, rätt så grav sådan och väldigt misskött.

Patienten har tillbringat största delen av sitt liv i hemmet utan någon egentlig sysselsättning. Sjukdomen har blivit allt mer trängande och svår för anhöriga då den bytt karaktär från livsleda och ängslan till ett allt mer utåtagerande beteende med raseriutbrott som lett till handgripligheter, dörrar som slagits igen så hela huset skakat samt svordomar och kastande av diverse lösa föremål. Har alltid haft en glänsande aptit. Hon har hållit familjen i ständig spänning, blandat in religionen i allt och betett sig misstänksamt och avvisande mot alla människor.

Anledningen till att fröken Hildur placeras på S:ta Maria sjukhus är den betydande försämringen de senaste åren, därvid att sjukdomsytttringarna blivit plågsamma för omgivningen samt den ökade aggressiviteten som gör det omöjligt för familjen att vårda henne hemma.

Under vårdtiden beskrivs hon som mycket obalanserad och högljudd, ibland matvägrar hon och ibland kastar hon saker efter personalen, krukväxter, olika inventarier eller vad annat hon kan komma över.

Hildur skrevs in på sinnessjukhuset den 14 april 1938 och skrevs ut den 30 september samma år efter fem månaders "vård" på anhörigas begäran och placerades på försök på ett vilohem. Denna kvinna hade turen att ha anhöriga som både kunde och ville ta hand om henne och värnade om hennes allra bästa, verkar det som om man läser i journalen. De anhöriga besökte henne ofta och tog med sig smörgåsar, kex och annat gott att äta. Inte alla hade sådan tur.

Fru Amelia

I mars 1938 blir Amelia mottagen för vård på egen begäran till S:ta Maria. Hon är född 1875 i Blekinge och är 63 år gammal vid intagningen.

Amelia gifte sig vid 25 års ålder med en skräddarmästare och de har tre barn i livet och ett som gått bort. Amelias fysiska status beskrivs som frisk, men det noteras att hon sedan 10 år tillbaka har plågats av värk i armarna och ryggen, tryck över hjässan, krypningar och stickningar samt öronsusningar. Värken har blivit värre sedan hon fick bältros några månader innan intagningen. Bältrosen efterföljdes av en förkylning och svår hosta som förvärrade värken, särskilt över hjässan/bakhuvudet. Detta har påverkat hennes sömn såtillvida att hon fått mycket svårt att sova. Sedan dess har hon känt sig matt i benen och haft nervskakningar i händer och ben. Till följd av detta har patienten blivit alltmer ängslig och orolig och trott att hon har haft alla möjliga sjukdomar, vilket har påverkat det dagliga arbetet i hemmet. Det Amelia fruktar mest är att bli "vansinnig och inspärrad".

Vid intagningen är Amelia lugn och stillsam och klart medveten om var hon befinner sig, men klagar på rygg- och magvärk. Dagen efter intagningen beskrivs hennes psykiska status som ängslig och förtvivlad över att ha kommit dit. Hon uttrycker misströstan om att någonsin bli återställd, men besvarar samtidigt alla frågor redigt och adekvat. Det noteras i anteckningarna att Amelia har varit mycket ledsen och grubblat mycket, men att hon förnekar att hon någonsin skulle ha hyst självmordstankar.

Hon ordinerar lökkurer, lugnande mediciner och sängläge. Amelia oroar sig alltjämt för sin mage, har svårt för att vara stilla och sover dåligt. Detta resulterar i mer oro och tidvis ett besvärligt beteende då hon beskrivs som störande. Amelia får högre doser lugnande mediciner men beskrivs återkommande som ängslig och orolig, med ett ständigt förtvivlat uttryck i ansiktet. De högre doserna verkar inte ha någon effekt på henne mer än att hon blir slö, tappar aptiten, behöver hjälp med toaletten och endast svarar på tilltal då och då.

Oron och ängsligheten är bestående, men plötsligt 1939 beskrivs hon istället som slö och otillgänglig. De kommande tre åren noteras det främst att Amelia är ointresserad av sin omgivning, motsträvig och gnällig samt att hon svarar mycket knapphändigt på tilltal. Hon är petig med maten och insjuknar i feber och hosta. För det mesta ligger hon till sängs, ser trött och förtvivlad ut när hon är uppe och slutar svara på tilltal. Hon drar sig undan mer och mer och vill till sist nästan bara ligga till sängs. I oktober 1943 noteras det att Amelia är lugn och tystlåten, att det inte går att få ett ord ur henne och att hon är skröplig. Till följd av detta kan hon inte ta hand om sig själv och flyttas till ålderdomshemmet i Fleninge. Hon har vårdats på S:ta Maria i ungefär fem och ett halvt år.

Inte en enda gång under hennes långa vistelse får hon besök av sin make eller sina barn, eller får permission för att åka hem på prov. Då hon till följd av sina besvär inte längre kunde utföra sina sysslor i hemmet får man nästan känslan av att hon skrivit in sig på S:ta Maria efter påtryckningar från maken och familjen.

Behandlingsmetoderna

På 1920-talet var långbad en vanlig behandlingsmetod för oroliga patienter. Det innebar att patienten lades i ett badkar med varmt vatten och kunde hållas nere av en segelduk eller ett brädlock som spändes över karet. Med huvudet ovanför duken fick patienten sitta där så länge man tyckte det behövdes, oftast några timmar men det kunde också bli flera dygn. På natten togs patienten upp för att sova i sin säng. Det hände att patienten gjorde sina behov i badet så rekommendationen var att vattnet skulle bytas tre gånger per dygn.

Valeriana, morfin och sömnmedel användes för att göra de allra oroligaste patienterna trötta och lugna. Om detta inte fungerade på de mycket oroliga och aggressiva bältades folk fast i sina sängar eller fick använda tvångströja.

Under 1930-talet kom man fram till nya metoder för att dämpa den värsta oron hos personer med ångest, den så kallade värmebehandlingen. Den gick ut på att man på kemisk väg gav patienter feber under några dagar. I slutet av decenniet började man använda sig av insulinkoma, vilket innebar att man gav patienter mycket höga doser insulin så att de hamnade i koma i cirka 20 minuter och fick sedan sockerlösning för att komma ur tillståndet. Detta ansågs rensa nerverna i hjärnan.

Elchockerna introducerades också på 1930-talet och ytterligare lite senare kom lobotomi, ett kirurgiskt ingrepp i hjärnan. Ganska många patienter kunde skrivas ut från sjukhusen efter detta ingrepp men priset blev ofta högt, livsavgörande personlighetsförändringar var mycket vanliga och dessutom var dödligheten hög i samband med ingreppen. Över 9000 personer lobotomerades i Skandinavien under 1940- och 1950-talen, varav 4500 var svenskar. I förhållande till befolkningens mängd låg de skandinaviska länderna i topp när det gäller att utföra detta ingrepp. I mitten av 1960-talet upphörde i stort sett alla former av lobotomi.

Hibernal kom på 1950-talet och var ett läkemedel som revolutionerade den psykiatriska vården. Många patienter blev friska och kunde skrivas ut. Men läkemedlet hade också besvärliga biverkningar, bland annat ökad ljuskänslighet. Därför använde många så kallade "Hibernalhattar". Preparatet hade lindrande inverkan på psykoser som upptäcktes på 1950-talet och var det första läkemedlet med sådana egenskaper. Personal på många sjukhus beskrev hur förändrad miljön blev på sjukhusen med Hibernal, "Plötsligt gick det att ha gardiner, vaser och dukar i rummen och till och med riktigt porslin".

Fru Betty

I oktober 1937 skriver Betty in sig på egen begäran till S:ta Maria sjukhus, 39 år gammal. Hon är född 1898 i Allerums församling och är sedan 1921 gift med en trädgårdsmästare, de har en son som är född 1921. Inga tidigare kända fall av nerv- eller sinnessjukdom inom slakten. Betty har avklarat vanlig skolgång samt konfirmation, och hade tjänarinneplatser fram tills hon ingick äktenskap 1921.

Hennes somatiska status omnämns som att hon är en stor, kraftigt byggd kvinna. Längd 168cm, vikt 66kg. Betty har tidigare alltid kunnat ta hand om sig själv, men har varit sjuk sedan cirka två månader tillbaka, då hon började visa misstänksamhet mot maken och yppade svartsjukesidéer. Hennes sjukdomsform diagnostiseras som schizofreni.

Vad som kan ha framkallat sjukdomen är enligt noteringarna "möjligen svartsjuka", vilket går att utläsa från levnadsberättelsen. Vid inskrivningen är Betty något motsträvig men lugnar sig snart och svarar klart och redigt på tilltal. Under natten medicinerar hon med Medinal, som var ett lugnande medel. Hon berättar att hon är ledsen över att vara där. Hennes psykiska status beskrivs som någorlunda ordnat, men att hon är mycket spänd och på sin vakt. Hon är ledsen och förtvivlad över att ha kommit dit och gråter mycket. Hon beskrivs som fullt orienterad, klar och redig och förefaller ha en viss sjukdomsinsikt. Under sensommaren, innan inskrivningen, har det emellertid inte varit som förr. Hon har varit trött och nere och inte orkat arbeta som vanligt. Hon upplevde att folk tittade på henne, att de talade om henne och gjorde lite tecken då de möttes. Betty fick även för sig att maken intresserade sig för en annan kvinna, och sedan hon sett att denne fick åka med på hans cykel blev hon alldeles förtvivlad och kunde inte släppa tanken. Hon tyckte också att maken hade börjat bry sig mindre om henne, samtidigt som han blivit särskilt glad den senaste tiden, där han gick och skrattade i smyg.

Före avresan till S:ta Maria hade det varit ett stort uppträde i hemmet där det slutade med att hon slagit sin man. Detta hade aldrig tidigare förekommit. Hennes största oro är nu att maken och sonen är rädda för henne och att hon aldrig ska få komma hem.

Betty behandlas med lugnande mediciner, feberbehandlingar och sysselsätts vissa dagar med stickning. I november 1937 blir hon försöksutskrivnen till hemmet då hennes schizofrena tankebesvär har försvunnit och hon bedöms vara i full psykisk jämvikt. I januari 1938 skrivs hon ut. Två månader senare, i mars 1938 blir Betty ännu en gång mottagen för vård på egen begäran.

Under sin hemmavistelse hade hon magrat och såg blek ut. Enligt noteringarna framgår det att Betty varit mycket besvärlig mot maken, misstänksam och sannolikt hallucinerande. Vid sin hemmavistelse uppger Betty att hon hela tiden har varit i sitt hem som hon har kunnat sköta själv, med endast lite hjälp till stortvätt. Hon säger sig inte längre misstänka maken för otrohet eller ens något vidare intresse för andra kvinnor; den flickan som hon förut misstänkt har rest därifrån. Däremot har förhållandet mellan makarna varit dåligt, och Betty har fått

för sig att han "ej sätter värde på henne sexuellt och till och med verkar hånfull mot henne".

Till följd av detta har Betty dragit sig undan sexuellt umgänge och även begärt att få flytta bort till ett litet hus i Hittarp. Skiljas vill hon ej, men hon tycker att de kunde bo på varsitt håll. Hon bedyrar därefter i högstämnda ordalag sin kärlek till mannen och till sitt hem och ber att snart få återvända. Dagen för ankomsten hade det varit särskilt svårt, de hade inte kommit överens och hon hade blivit häftig i humöret, men förnekar att hon slagit honom. Betty behandlas med lugnande mediciner, beskrivs som mycket snäll och tillgänglig och att hon gärna hjälper till med varjehanda. I början av maj får hon hjälpa till i tvätten och gå på frigång i sällskap med annan patient. I mitten av maj skrivs Betty ut på försök, och skrivs sedan ut helt i oktober 1938.

Fru Hilda

Gift med en lantbrukare. Kom till S:ta Maria sjukhus 19/3 1938 på egen begäran, utskriven knappt tre veckor senare. Fru Hilda har varit gift i mer än 30 år med en man som beskrivs som "hård och supig". Han är 15 år äldre än henne. Han är nu 70 år och åderförkalkad, och kan inte längre arbeta. I alla år har Hilda tvingats bo med sin elaka svärmor och svägerska.

Sjukdomen började strax efter att Hilda gift sig. I journalen står: "Var alltid i yngre år frisk och stark." Men sedan giftermålet har hon haft dåliga nerver. Hon har två söner. Den ena har tagit över gården, men Hilda och hennes man bor kvar. Hilda säger att hon alltid har arbetat "mycket, mycket", både ute och inne.

Nu hoppas Hilda bli sjukpensionär så att hon kan få råd att anlita lite hjälp i hemmet. Inför beslutet kräver Kungliga Pensionsstyrelsen att hon genomgår en utredning på S:ta Maria.

Hon beskrivs som deprimerad och trött och har haft självmordstankar. Diagnosen är neuros med hypokondri. Hon har också reumatisk värk i höfterna. Hilda klagar på sveda och värk i underlivet. Hösten 1936 fick hon svåra smärtor mellan menstruationerna. Det gjorde så ont att hon till sist inte kunde stå.

Hon var övertygad om att hon hade cancer i underlivet och litade inte på läkarna när de förnekade detta. Hilda blir förtvivlad och är övertygad om att hon är obotligt sjuk och snart ska dö.

På S:ta Maria är hon klar och redig, men ledsen. Under sitt äktenskap har hon lätt fallit i gråt, berättas i journalen. Hon har ofta varit trött, men någorlunda kunnat sköta hemmet. Sedan några år tillbaka har allt blivit värre; hon har svårt att sova och är "rädd för allting". Hon orkar inte arbeta som förr och värken är inte bättre.

Hilda fördriver tiden på S:ta Maria med stickning i väntan på besked. Den 6 april skrivs hon ut. Arbetsförmågan anses inte nedsatt "till minst en tredjedel". Det innebär avslag på ansökan om sjukpension och troligen en återgång till ett hårt liv på gården.

Hilda dog 1981, 97 år gammal. Hon blev änka 1952. Vi vet inte hur hennes liv blev efter den korta tiden på S:ta Maria, men hennes journal väcker många tankar om hur det var att vara kvinna i början av 1900-talet.

Ett växande vårdbehov

Mellan 1860-1960 expanderade den svenska hospitalvården dramatiskt och allt fler människor ansågs vara i behov av vård än någonsin tidigare. I takt med ett ökat vårdbehov växte allt fler statliga institutioner med inriktning på sinnessjukvård fram. Frågan är om det svenska folket blev sjukare eller om allt lindrigare symptom började klassas som sjukdomar, eller var det samhällsutvecklingen som var avgörande? Kraven på att människor skulle prestera ökade, konkurrensen på arbetsmarknaden vilket gjorde det svårt för människor med även lättare psykiska åkommor att klara sig i samhället samt att försörja sig.

Det ledde också till att anhöriga fick svårare att ta hand om sina sjuka. Innan det moderna samhället kunde personer med lättare funktionsnedsättningar ofta klara sig hyfsat och kanske kunde ha enklare sysselsättningar. Så kallad sinnessjukdom kom att innefatta allt fler och lindrigare symptom som till exempel nervsjukdomar, vilket man inte blev intagen för tidigare. Samhällets krav på ordning ökade och man blev mer och mer intolerant mot människor som var annorlunda, avvikande från det "normala". Befolkningen i Sverige fördubblades under 1860-1960 medan antal personer som behövde vård på institution blev 34 gånger fler.

1840 var 1016 personer inlagda på hospital, 1930 var antalet 15 861 och 1950 var det 32 821. 1962-1964 nås den övre gränsen 37 500 patienter som vårdas på institution på grund av så kallad sinnessjukdom. Därefter började avhospitaliseringen som fortsatte in på 1990-talet.

Varför ökade då antalet personer som var inlagda så dramatiskt? Många faktorer har påvisats, bland annat den tekniska utvecklingen och den ökade arbetstakten. Den snabba utvecklingen gjorde att människor kände sig förvirrade, oroliga, bortkomna och isolerade. Även världsläget, med två världskrig och den stora depressionen, kan ha varit en bidragande faktor till den ökade psykiska ohälsan.

Under 1980-talet började man organisera om den psykiatriska vården, man skulle inte längre ha institutioner utan man skulle ha öppenvård och antalet inneliggande patienter minskade. 1991 vårdades sammanlagt 197 patienter på S:ta Maria, främst unga personer med psykoser.

Numera förekommer det ingen vård på S:ta Maria utan området är bostadsområde med skolor, lägenheter och strövområde och är ett attraktivt bostadsområde som heter Maria Park.

Ordlista:

Dårkista: En dårkista är precis så hemsk som det låter. En kista som rymmer en person som ligger ner, men istället för lock satte man ribbor över.

Självtukt: Självdisciplin, som skulle se ut på följande sätt: att vara tjänstvillig, trots att man är trött; hellre tåga, när man skulle vilja gråla; lyssna uppmärksamt, fastän besökaren är påträngande; stillatigande ta över någons arbete, när denne befinner sig i tidsnöd.

Kontrakturer: Ihållande, ofrivillig muskelsammandragning eller fixerad rörelseinskränkning i led.

Lökkur: Lägg en delad lök i en skål, håll hett vatten över och ställ på nattduksbordet eller på golvet vid huvudänden på sängen över natten. När du vaknar luktar rummet pyton, men du har sluppit hostan.

Källor:

Lars-Eric Jönsson, "Det terapeutiska rummet" och "S:ta Maria sjukhus"

Kvinnliga patientjournaler från regionarkivet i Lund från 1930-1940, cirka 30 journaler har granskats.