JUTTA AHLBECK

De oönskade barnen

Sinnesslöhet och sterilisering i efterkrigstidens finlandssvenska eugenikdebatt 1958–1960

> Varje år föds det i detta land ungefär 1 000 barn som är sinnesslöa. Dessa barn är sen födelsen dömda till ett svårt handikappat liv, de flesta till elände och nöd. Många av dem blir lågstående idioter, som fördriver sin dag med att t.ex. bara vagga överkroppen från den ena sidan till den andra och frambringa grymtande läten, från morgon till kväll, dag efter dag, hela sitt liv.[1]

Så skrev psykiatern Carl August Borgström 1959 om konsekvenserna av ärftlig sinnesslöhet i artikeln ”Sterilisering av sinnesslöa. Ett samhällskrav” i den finlandssvenska kulturtidskriften *Nya Argus*. Borgström hörde till de läkare som under efterkrigstiden engagerade sig i steriliseringsdebatten och som ansåg att sterilisationslagen från 1935, modifierad 1950, inte hade utnyttjats i tillräckligt stor utsträckning. Borgström hade i februari samma år disputerat på en avhandling som uppmärksammades stort i den finlandssvenska dagspressen.[2] Disputationen och avhandlingen noterades även i den finskspråkiga pressen.[3] Åren 1958–1960 och även senare reste Borgström runt i de svenskspråkiga delarna av Finland och föreläste om behovet av sterilisering av sinnesslöa. Hans synpunkter låg i linje med de rasbiologiska idéer som psykiatern Sven E. Donner hade presenterat på 1940-talet. Som en av steriliseringslagens starkaste förespråkare betonade Donner ekonomiska, moraliska och befolkningspolitiska

1. C. A. Borgström, ’Sterilisering av de sinnesslöa. Ett samhällskrav’, *Nya Argus* 52 (1959:18), s. 247.
2. Se t.ex. *Österbottningen* 22.2.1959; *Nya Pressen* 3.4.1959; *Hufvudstadsbladet* 1.6.1959.
3. Bl.a. *Helsingin Sanomat* 22.2.1959; *Uusi Suomi* 22.2.1959.

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

konsekvenser av sinnesslöhet.[4] Enligt medicinska experter riskerade Finlands befolkningsunderlag att urvattnas, att degenereras.

Under 1950- och 1960-talen utmanades dock den seglivade medicinska och rasbiologiska diskursen kring sinnesslöhet av socialvetenskapliga tolkningar. Den främsta företrädaren för denna inriktning på svenska i Finland var Margit Törnudd, som disputerade på en avhandling om omhändertagandet av värnlösa barn 1956.[5] Enligt henne var sterilisering inte lösningen på problemet med de ”psykiskt efterblivna”. Det största problemet låg enligt henne i bristen på vårdplatser, i synnerhet för den svenskspråkiga minoriteten.

I den här uppsatsen studerar jag de olika betydelser som tillskrevs intellektuellt funktionsnedsatta och barn i den debatt som pågick 1958–1960 i tidskriften *Nya Argus*, som var ett viktigt forum för svenskspråkig samhällsdebatt. Det samtida begreppet ”sinnesslöhet” eller *oligofreni* (fi. *vajaamielisyys*) användes för att hänvisa till nedsatt intellektuell utveckling, men ofta även till ”moralisk underutveckling”. Därför är dess moderna översättning, ”intellektuell funktionsnedsättning” (tidigare ”psykisk efterblivenhet” eller ”utvecklingsstörning”), något anakronistisk, eftersom den döljer mycket av den problematik som låg i begreppen ”sinnesslöhet” och ”sinnesslöa”.[6] Jag väljer därför att här huvudsakligen använda de begrepp och diagnoser som användes av skribenterna under den tidsperiod jag studerar, väl medveten om att dessa i dag upplevs som stötande.

---

4. Se t.ex. Sven E. Donner, ’Efterkrigstidens viktigaste uppgifter i kampen mot nerv- och sinnessjukdomarna’, Ilmari Kalpa (red.), *Årsbok för social-psykiatri 1942–1945* (Helsingfors 1946), s. 3–17.
5. Margit Törnudd, *Värnlösa barn i samhällets vård. En undersökning rörande värnlösa barn för varaktig samhällsvård av Helsingfors stads barnskyddsnämnd* (Helsingfors 1956).
6. Kristina Engwall, *”Asociala och imbecilla”. Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* (Örebro 2000); Kristina Engwall, ”’... äro absolut obildbara”. Barnen på Vipeholm 1935–1963’, *Nordic Journal of Educational History* 11 (2024:1), s. 79–102; Gunnar Broberg & Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige* (Värnamo 1991); Minna Harjula, *Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle* (Helsinki 1996); Maja Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet* (Stockholm 1998); Jutta Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själö hospital 1889–1944* (Åbo 2006); Thomas Barow, ’Begreppet ”obildbar” som en social konstruktion. Teoretisk diskussion och praktisk tillämpning inom den svenska sinnesslövården under 1900-talets första hälft’, Olov Andersson, Thomas Barow & Magnus Tideman (red.), *Omsorg i förändring. En vänbok till Karl Grunewald* (Stockholm 2011), s. 159–170.

Med eugenik avser jag här ett brett spektrum av föreställningar, politiska initiativ och vetenskapliga argument som syftade till att kontrollera reproduktion för att främja en viss befolkningskvalitet.[7] I den finlandssvenska efterkrigsdiskussionen var eugeniken inte nödvändigtvis kopplad till begreppet ras i snäv mening, utan handlade snarare om psykisk hälsa, intellektuell kapacitet och socialt önskvärda egenskaper.[8] Eugeniken kom att rationaliseras som en del av välfärdsstatens reproduktiva politik och knöts samtidigt till föreställningar om barn och unga som bärare av framtiden. Barn och unga betraktades inte ännu som fullvärdiga medborgare utan som formbara subjekt i vardande (*becoming*)[9], och därför framstod de som särskilt mottagliga för medicinska, pedagogiska och sociala interventioner. Debatten i *Nya Argus* utspelade sig samtidigt som antalet steriliseringar av sinnesslöa ökade kraftigt, men också under en tid då den äldre medicinska rasbiologin – grundad i arvstänkande – allt oftare bemöttes av kritik som betonade miljö och vård gällande de sinnesslöa. I denna uppsats står de diskursiva konstruktionerna av barn, moderskap och nation i centrum, särskilt i relation till sinnesslöhet.

Tidigare forskning har studerat den finlandssvenska elitens och institutioners eugeniska ambitioner under mellankrigstiden och visat

7. Eugeniska och rashygieniska praktiker kan också förstås som en form av social ingenjörskonst. Petteri Pietikäinen beskriver hur samarbetet mellan experter och beslutsfattare syftade både till att vetenskapliggöra samhället – för att skapa ordning och stabilitet – och till att forma idealmedborgare inom nationalstaten genom att styra medborgarnas beteenden. Petteri Pietikäinen, '"Neurosis can still be your comforting friend". Neurosis and maladjustment in twentieth-century medical and intellectual history', Charles Johns (ed.), *The Neurotic Turn. Inter-Disciplinary Correspondences on Neurosis* (London 2017), s. 17–55. Se också Katariina Parhi & Petteri Pietikäinen, 'Socialising the anti-social. Psychopathy, psychiatry and social engineering in Finland, 1945–1968', *Social History of Medicine* 30 (2017:3), s. 637–660.
8. Kring eugenik i Norden, se Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen (eds.), *Eugenics and the Welfare State. Norway, Sweden, Denmark, and Finland* (Michigan 2005). I antologin ingår Marjatta Hietalas artikel om eugeniken i Finland: 'From race hygiene to sterilization. The eugenics movement in Finland'. För Sverige, se även Mattias Tydén, *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975* (Stockholm 2002).
9. Med *becoming* avses här den diskurs där barn förstås främst i termer av blivande – som ofullständiga och ännu inte fullvärdiga (vuxna) samhällsmedlemmar – i kontrast till den barndomssociologiska kritik som betonat att barn också bör betraktas som *beings*, det vill säga sociala aktörer i sin egen rätt. Se Jens Qvortrup, 'Placing children in the division of labour', Paul Close & Rosemary Collins (eds.), *Family and Economy in Modern Society* (London 1985), s. 132.

hur läkare och experter inom ärftlighetslära hörde till de mest entusiastiska förespråkarna för rashygien i Finland.[10] Synen på nedärvd sinnesslöhet utgjorde en av de viktigaste motiveringarna bakom kraven på sterilisering. Efter krigen präglades den finlandssvenska diskussionen om sinnesslöhet och steriliseringspolitik av en snabbt växande institutions- och lagstiftningsapparat. Redan 1943 hade statsrådet tillsatt en kommitté med uppdrag att planera fostran och undervisning för elever som ansågs ”olämpliga för regelbunden skolgång”. Till ordförande utsågs psykologen Niilo Mäki. Den så kallade Niilo Mäki-kommittén bidrog till att utforma en nationell politik för funktionsnedsatta barn, vilket kulminerade i 1958 års lag om psykiskt efterblivna. Uppdraget var brett och omfattade barn med både fysiska och psykiska funktionshinder, men som Heli Leppälä visat lades tyngdpunkten på de sinnesslöa. Denna grupp var den största, och därmed den som det ansågs vara mest angeläget att ordna vård för.[11]

I Svenskfinland spelade Samfundet Folkhälsans mentalhygieniska byråer en central roll i det praktiska arbetet med att identifiera och utreda unga som var funktionsnedsatta eller avvikande på något annat sätt. Sophy Bergenheim har visat hur dessa byråer kombinerade stöd- och kontrollfunktioner, där eugeniska och psykologiska perspektiv gick hand i hand.[12] En liknande spänning mellan omsorg och disciplin framträder i Judith Areschougs studie av sinnesslöa skolbarn i Sverige (1925–1954) och Thom Axelssons undersökning om den svenska skolpsykiatrins framväxt (1910–1955). Sammantaget pekar den tidigare forskningen på ett tydligt syfte: att disciplinera och nyttiggöra de unga

10. Markku Mattila, *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti* (Helsinki 1999), s. 215–225; Markku Mattila, ”’Det får ej finnas dåliga svenskar i detta land!” Rasbiologi och rashygien som vetenskapliga vapen i språkstridens Finland’, Mats Wickström & Charlotta Wolff (red.), *Mångkulturalitet, migration och minoriteter i Finland under tre sekel*, SSLS 803 (Helsingfors 2016), s. 271–318; Hietala, ’From race hygiene to sterilization’; Sophy Bergenheim, ’Helping troubled children and cultivating the race. The mental hygienic guidance centres of the public health association of Swedish Finland, 1930s–1950s’, *Social History of Medicine* 33 (2020:4), s. 1282–1305.
11. Heli Leppälä, *Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamielisiksi tai kehitysvammaisiksi määriteltyjen kansalaisasema suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun taitteesta vuoteen 1987* (Turku 2014), s. 45–46.
12. Bergenheim, ’Helping troubled children’; se även Sophy Bergenheim, *Yhteiskunnan, kansakunnan ja kansan asialla. Järjestöt, yhteiskuntapolitiikka ja asiantuntijuus Suomessa 1930–60-luvuilla* (Helsinki 2020).

som medborgare.[13] Också i den finlandssvenska steriliseringsdebatten framställdes det sinnesslöa barnet både som ett subjekt värt skydd och som en potentiell samhällsrisk.

Inom den svenskspråkiga minoriteten utvecklades det som Hanna Lindberg och Mats Wickström kallar en ”intraminoritetsvälfärd” (*intra-minority welfare*), med institutioner som Barnens By, Kårkulla och Förbundet De Utvecklingsstördas Väl som viktiga finlandssvenska aktörer. Lindberg och Wickström visar hur denna välfärdspolitik präglades av en balansgång mellan minoritetens egna omsorgsambitioner och upprätthållandet av rådande eugeniska ideal.[14] De lyfter särskilt fram hur nya organisationer grundades för att trygga minoritetens välfärd och höja födelsetalen under en period då andelen svenskspråkiga i Finland minskade kraftigt. En ny generation experter inom socialt arbete och demografi blev viktig i de diskussioner som fördes om hur välfärdsstaten kunde stödja olika grupper *inom* minoriteten – däribland funktionsvarierade och barn.[15] Förutom stöd handlade

13. Judith Areschoug, *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925 till 1954* (Umeå 2019); Thom Axelsson, ’De svåruppfostrade barnen. Skolpsykiatrins framväxt och etablering i Sverige 1910–1955’, *Scandia* 86 (2020:2), s. 60–88; Bjørn Hamre, Thom Axelsson & Kari Ludvigsen, ’Psychiatry in the sorting of schoolchildren in Scandinavia 1920–1950. IQ testing, child guidance clinics, and hospitalisation’, *Paedagogica Historica* 55 (2019:3), s. 391–415.
14. Forskningen om efterkrigstidens eugenik i Finland har också berört andra minoritetsperspektiv. Markku Mattila har analyserat hur romer bemöttes i sterilisationspolitiken, och tillsammans med Petri Eskola studerat kastration av manliga sexualförbrytare under perioden 1935–1970, när steriliserings- och kastrationslagarna var i kraft. Markku Mattila, ’Sterilointipolitiikka ja romanit Suomessa vuosina 1950–1970’, Antti Häkkinen, Panu Pulma & Miika Tervonen (toim.), *Vieraat kulkijat – tutut talot. Näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan Suomessa* (Helsinki 2005), s. 402–452; Markku Mattila & Petri Eskola, ’”Pikkutyttöjen ahdistelijat vaarattomiksi!” Kastraatio seksuaalirikollisten käsittelymuotona Suomessa vuosina 1935–1970’, *Historiallinen Aikakauskirja* 119 (2021:2), s. 223–237. Tiia Sudenkaarne och Mwenza Blell har i ett samtidsperspektiv studerat rasism och heteronormativitet i den nordiska välfärdsstaten Finland. Tiia Sudenkaarne & Mwenza Blell, ’Reproductive justice for the haunted Nordic welfare state. Race, racism, and queer bioethics in Finland’, *Bioethics* 36 (2022:3), s. 328–335.
15. Mera specifikt granskar Lindberg och Wickström arbetet inom Svenska Befolkningsförbundet i Finland och Kårkulla vårdanstalt för sinnesslöa barn. Författarna visar hur privata och offentliga lösningar framtogs för att säkra den finlandssvenska befolkningens välfärd. Hanna Lindberg & Mats Wickström, ’Intra-minority welfare in the post-war period. New expertise on private and public solutions to Finland-Swedish population and welfare problems’, *European Review of History: Revue européenne d’histoire* 31 (2024:2), s. 269–289.

denna minoritetsnationalistiska strävan om att forma den framtida generationen i en önskvärd riktning.[16]

Organisationerna, lagarna och initiativen utgjorde den strukturella och ideologiska bakgrund mot vilken steriliseringsdebatten i *Nya Argus* utspelade sig. Kontexten är avgörande för att förstå positionerna aktörerna i debatten intog och argumenten de formulerade. Jag läser debatten diskursivt och granskar hurudan kunskap de analyserade texterna skapar om sinnesslöhet, barn och reproduktion. Jag betraktar texterna som diskurser, vilket innebär att de inte enbart speglar verkligheten utan också bidrar till att forma den. Michel Foucault visar hur det som uppfattas som vetenskapligt eller sant beror på hur vetenskapliga diskurser är konstituerade i särskilda sätt att tänka.[17] Diskurser kan konkurrera och ha olika sanningsanspråk om ett och samma objekt – i detta fall funktionsnedsatta barn.

I min analys urskiljer jag två centrala diskurser, en medicinsk och en socialvetenskaplig, vilka bägge producerade olika förståelser av sinnesslöhet. De analyserade texterna speglar visserligen inte hela diskussionen om sinnesslövården eller steriliseringspolitiken i efterkrigstidens Finland, men möjliggör en analys av hur eugeniska idéer formulerades och ifrågasattes i en specifik minoritetspolitisk offentlighet. Min uppsats är ett försök att fördjupa kunskapen om efterkrigstidens steriliseringsdebatt genom att analysera hur *idén om barn* var ett centralt element i framställningen av sinnesslöhet. Det föreställda ”barnet” fick många olika betydelser. Steriliseringsförespråkarnas oro över framtida generationer handlade givetvis konkret om de unga som samhället skulle vara tvunget att omhänderta. En bärande tanke, som genomsyrade både lagstiftningen och psykiatrin, var att sinnesslöa personer avlade sinnesslöa barn.[18] Eftersom psykiskt efterblivna personer ansågs vara olämpliga som föräldrar skulle deras avkomma växa upp vind för våg, vara oförmögen att försörja sig själv och troligtvis, på grund av ärftlig

16. Om begreppet minoritetsnationalism, se Jonas Ahlskog, Matias Kaihovirta & Mats Wickström, ’Nationen i klasskampen. Minoritetsnationalism inom den socialistiska arbetarrörelsen’, *Historisk Tidskrift* 38 (2018:3), s. 452–479.
17. Kring diskurs, makt och kunskap, se Michel Foucault, *The History of Sexuality. An Introduction,* Vol. I (New York 1978), s. 100.
18. C. A. Borgström, *Tillämpningen av lagen om sterilisering i Finland 13.6.1935–30.6.1955, kastreringarna obeaktade. Av medicinalstyrelsen behandlade fall* (Helsingfors 1958); Karin Neuman-Rahn, *Den psykiskt sjuka människans vård* (Tammerfors 1955); Martti Kaila, *Sinnessjukdomarna* (Helsingfors 1957).

belastning, beträda brottslighetens bana eller i övrigt hänge sig åt osedligt leverne. En annan aspekt av relationen mellan sinnesslöhet och barn var juridisk. Sinnesslöhet definierades på basis av intelligensålder och de sinnesslöa antogs vara på ett barns intellektuella nivå.[19]

I uppsatsen granskar jag hur reproduktion och barn blev steriliseringsdebattens centrala frågor. Med inspiration från Nira Yuval-Davis och annan feministisk forskning betonar jag hur maktförhållanden och ideologier kring kön, ras och klass präglar reproduktiva diskurser och praktiker, liksom hur politiska debatter om reproduktion bidrar till nationsskapande.[20] Yuval-Davis visar på sambandet mellan nationalism och kvinnlighet, särskilt moderskapets symboliska betydelse. Hon menar att kvinnors kroppar fungerar som ”gränsvakter” och att den kvinnliga kroppen kan användas för att identifiera vem som tillhör eller inte tillhör en gemenskap. Därmed förkroppsligar den kollektivet och dess framtidsutsikter.[21] I själva verket är moderskap och barn intimt sammanbundna i denna logik: genom att reglera kvinnors reproduktiva kapacitet regleras också vilka barn som får födas, växa upp och bli en del av nationen. Här möts nationalistiska symboler och biopolitiska praktiker. Med Foucaults begrepp *biopolitik* kan detta förstås som en form av maktutövning över livet självt – modernitetens strävan att reglera, skydda och optimera befolkningens hälsa och reproduktion.[22] Biopolitiken verkar genom institutioner, expertkunskap och lagstiftning, riktade mot vissa kroppar, i synnerhet dem som uppfattas som avvikande, hotande eller samhällsekonomiskt belastande. Genom ”rätt” eller idealiskt moderskap – och med ”rätt” avkomma – ska kvinnor säkra nationens fortbestånd.

I min analys kombinerar jag ett foucauldianskt och feministiskt perspektiv med barndomsforskningens insikt att barndom är en historiskt och socialt situerad kategori, formad i samspel med andra maktordningar såsom genus, klass och etnicitet.[23] Detta gör det möjligt att analysera

19. Sterilisationsförordningen 228/1935, § 1.
20. Nira Yuval-Davis, *Gender and Nation* (London 1997); Floya Anthias & Nira Yuval-Davis (eds.), *Woman-Nation-State* (London 1989); Helen Charman, *Mother State. A Political History of Motherhood* (London 2024).
21. Yuval-Davis, *Gender and Nation*, s. 23, 39.
22. Om biomakt och biopolitik, se Foucault, *The History of Sexuality*, s. 143; Nikolas Rose, 'The politics of life itself', *Theory, Culture & Society* 18 (2007:6), s. 1–30.
23. Kring barndomsforskning som ett tvärvetenskapligt fält, se t.ex. Leena Alanen, 'Critical childhood studies?', *Childhood* 18 (2011:2), s. 147–150; Leena Alanen, '"Intersectionality"

hur biopolitiska logiker inte bara riktades mot kvinnors reproduktiva kroppar, utan också mot föreställningar om barnet som garant för nationens fortlevnad. Till skillnad från tidigare forskning som främst betonat institutionella praktiker,[24] analyserar jag hur moderskap, idén om barnet och nationella ideal formade förståelsen av sinnesslöhet i steriliseringsdebatten. Barnet fungerar här som en central tankefigur – både symboliskt och politiskt – och i den finlandssvenska minoritetsnationalismen[25] blev sinnesslöa barn och deras mödrar särskilda mål för biopolitisk styrning.

Lagarna som skulle förhindra skadlig fortplantning

För att förstå den steriliseringsdebatt som på nytt blossade upp i den finlandssvenska offentligheten efter krigen bör vi granska den rashygieniska lagstiftning som debatten byggde på. Finlands första steriliseringslag antogs 1935, men rashygienisk politik genomsyrade redan 1929 års äktenskapslag.[26] Den första finländska steriliseringslagen var i kraft mellan åren 1935 och 1949, och förnyades 1950. Lagen möjlig-

---

and other challenges to theorizing childhood', *Childhood* 23 (2016:2), s. 157–161; Allison James, Chris Jenks & Alan Prout, *Theorising Childhood* (Cambridge 1998). Jfr även nordisk barndomshistoria om "barnets bästa" som politisk och social kategori. Bengt Sandin & Gunilla Halldén (red.), *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering* (Stockholm 2003). För ett nyare nordiskt barndomshistoriskt bidrag, se Johanna Sköld & Pirjo Markkola, 'History of child welfare. A present political concern', *Scandinavian Journal of History* 45 (2020:2), s. 143–158.

24. Jfr Sophy Bergenheim, 'Cherishing the health of the people. Finnish non-governmental expert organisations as constructors of public health and the "people"', Johannes Kananen, Sophy Bergenheim & Merle Wessel (eds.), *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts* (London 2018), s. 101–118; Bergenheim, *Yhteiskunnan, kansakunnan ja kansan asialla.*
25. Lindberg & Wickström, 'Intra-minority welfare'; Jutta Ahlbeck, Hanna Lindberg & Mats Wickström, 'Ongelmallinen rakkaus. Seka-avioliitot suomenruotsalaisten haasteena toisen maailmansodan jälkeen', *Historiallinen Aikakauskirja* 122 (2024:4), s. 376–390.
26. Äktenskapslagen förbjöd giftermål och barnanskaffning mellan nära släktingar, de sinnesslöa och de sinnessjuka. Villkorligt förbud gällde för bland annat epileptiker och medfödda dövstumma av rädsla för nedärvda anlag. Maija Koivisto och Hisayo Katsui visar hur diskussioner om fortplantning och "lämpliga" äktenskapsförbud inom det finländska dövsamfundet fördes i relation till eugeniska ideal. Maija Koivisto & Hisayo Katsui, "'Meitä on uhattu vainota ja tahdotaan hävittää kenties sukupuuttoon". Viittomakielisen yhteisön keskustelut kuurojen välisistä avioliitoista ja avioliittolaista kuuromykkäinlehdissä vuosina 1896–1930', *Historiallinen Aikakauskirja* 119 (2021:2), s. 180–197.

gjorde tvångssterilisering och gav kommuner och statliga myndigheter möjligheten att förhindra fortplantning hos ärftligt sinnesslöa, sinnessjuka och epileptiker.[27] Målgruppen för lagen var personer som samhället var tvunget att omhänderta och i de flesta fall handlade det om funktionsnedsatta. Skillnaden mellan de sinnessjuka och sinnesslöa låg i att sinnessjukdom i egentlig bemärkelse inte innebar intellektuell undermålighet. De sinnessjuka var normalt begåvade, men uppvisade andra själsliga störningar som försvårade deras tillvaro.[28] Sinnessjukdomar som lydde under sterilisationslagen var bland annat schizofreni och manodepressivitet som ansågs vara ärftliga. Trots att vården av de sinnesslöa var tänkt att handhas av särskilda ”sinnesslöanstalter” inkorporerades de sinnesslöa i sinnessjukvården och åtskildes inte heller konsekvent i diagnostiken.[29] Således var skiljelinjen mellan sinnessjukdom och sinnesslöhet suddig.

En person betraktades som sinnesslö om den intellektuella utvecklingen låg under en fjortonårings nivå. I sin psykiatriska lärobok *Mielitaudit* beskrev Martti Kaila tre kategorier av sinnesslöhet. *Idioterna* (fi. *tylsämieliset*) var hjälplösa individer vars intelligensålder motsvarade ett 0–6-årigt barns nivå. En del var fullständigt handikappade och oförmögna att lära sig tala eller ens förstå tal (obildbara), medan andra kunde lära sig enklare uppgifter (bildbara). *Imbecillerna* (fi. *vähämieliset*) placerade sig enligt Kaila mellan idioterna och de lindrigt sinnesslöa, och deras avvikelse märktes ofta först i samband med skolgången. Imbecillerna kunde ha ett gott minne, men moraliska begrepp såsom ”last, brottslighet, lag, rätt osv.” förblev obegripliga för dem.[30] Det fanns dock olika bedömningar av imbecillernas intelligensålder, vilket belyser vanskligheten i att fastställa en specifik ålder för mental avvikelse. Kaila själv angav 6–14 år medan Niilo Mäki-kommitténs betänkande uppskattade åldern till 6–9 år[31] – och i 1940 års folkräkning utgick

27. Nina Lindberg, ’Sterilointi mielisairauden ehkäisykeinona’, Eero Elomaa & Ilkka Taipale (toim.), *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla* (Tuusula 1996), s. 71.
28. Martti Kaila, *Mielitaudit* (Helsingfors 1935); Kaila, *Sinnessjukdomarna* (Helsingfors 1957).
29. Harjula, *Vaillinaisuudella vaivatut*; Harjula, ’Uhka vai uhri? Vammaisuus ja kansanterveys Suomessa 1880–1939’, Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys* (Helsinki 2003), s. 128–145; Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering,* s. 141–144.
30. Kaila, *Mielitaudit,* s. 54.
31. Leppälä, *Vammaisuus hyvinvointivaltiossa,* s. 46.

man från 6–12 år.[32] *Debilerna* (fi. *heikkomieliset*) var svagsinta personer vars intelligens ansågs undermålig i mindre utsträckning. Enligt Kaila kunde debilerna uppnå en medelmåttig persons nivå av förståelse och under gynnsamma förutsättningar dra försorg om sig själva.[33] I 1940 års folkräkning uppskattades deras intelligensålder ligga mellan 12 och 16 år.[34] Indelningen av de sinnesslöa i bildbara och obildbara handlade om samhällsnyttan: de bildbara kunde utbildas och utföra ett arbete, medan de obildbara ansågs vara arbetsoförmögna och därmed en samhällelig belastning. Faran låg i att den sinnesslöa var ett barn i en vuxen människas kropp. Särskilt farligt var att de sinnesslöa uppfattades som ohämmade i sin sexualitet – en tanke som introducerats redan i ett kommittébetänkande om sinnessjukvården från 1908.[35]

Åren 1935–1955 behandlade medicinalstyrelsen sammanlagt 2 286 sterilisationsansökningar. Av dessa förordades 2 087 och 199 förkastades. Orsaker som angavs i ansökningarna inkluderade störande sexuellt beteende (54 %), utskrivning från anstalt (13 %) och oförmåga att omhänderta redan existerande barn (9 %). Endast 104 personer av de steriliserade hade anmärkningar i straffregistret, brotten varierade från snatteri till barnamord. Kvinnorna var klart överrepresenterade och deras andel av de steriliserade uppgick till 85,5 procent. För 1 263 kvinnors del handlade det om ett ingrepp som skedde utan deras medgivande. Endast 69 kvinnor ville själva genomgå sterilisation. Antalet män som steriliserades var 198, och av dem sökte sig 78 själva till ingreppet.[36]

I genomsnitt steriliserades hundra personer årligen under perioden 1935–1950. Läkare, såsom Sven E. Donner och C. A. Borgström, ansåg att takten var för långsam. De förespråkade fler steriliseringar av ”intelligensdefekta” (sinnesslöa) och av personer med usla arvsanlag med motiveringen att degenerationen skulle få långtgående effekter inte endast för de svenskspråkiga utan för hela Finland. Donner krävde 1944 att varje sinnessjuk som utskrevs från ett mentalsjukhus skulle

32. Harjula, *Vaillinaisuudella vaivatut*, s. 66.
33. Kaila, *Mielitaudit,* s. 52–54.
34. Harjula, *Vaillinaisuudella vaivatut,* s. 66.
35. Minna Uimonen, *Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä* (Helsinki 1999), s. 157–158; Mattila, *Kansamme parhaaksi,* s. 126–127.
36. Lindberg, ’Sterilointi mielisairauden ehkäisykeinona’, s. 72.

steriliseras.[37] För att åtgärda bristerna tillsattes 1947 en kommitté som fick i uppdrag att utarbeta en ny lag som skulle underlätta tillämpningen av steriliseringslagen och avskilja kastreringslagen till en separat lag. Redan före detta, år 1941, hade en abortkommitté tillsatts för att bereda Finlands första abortlag som antogs 1950. Lagen tillät abort på eugeniska grunder, vilket innebar att sterilisering automatiskt utfördes i samband med ingreppet. Marjatta Hietala visar hur aborter/steriliseringar som utfördes av eugeniska orsaker ökade efter lagreformen under 1950-talet. Förnyandet av steriliseringslagen 1950 gav således resultat: antalet steriliseringar som motiverades med rashygieniska skäl ökade till dryga 200 per år mellan 1951 och 1969.[38] Kulmen inföll vid decennieskiftet 1960[39] – vid samma tid som steriliseringsdebatten pågick som hetast i Svenskfinland. Dessutom utfördes cirka 4 000 rashygieniskt motiverade aborter under samma period.[40] Den statistik som Markku Mattila sammanställt visar att omkring 6 500 steriliseringar utfördes i Finland mellan 1950 och 1970, eller cirka 300 per år. Under denna period ökade antalet ingrepp markant jämfört med den tid då den tidigare lagen varit i kraft. Steriliseringslagen upphävdes 1970, och i 1970 års abortlag utgick tvångssterilisering som åtgärd.

Debatten i Nya Argus – två experter

Efter kriget hade den framväxande välfärdsstaten siktet ställt på en bättre framtid som skulle uppnås bland annat med hjälp av förebyggande reformer och insatser för att skapa fler och bättre barn – de önskvärda medborgarna. Detta var särskilt angeläget för den svenskspråkiga minoriteten som hotades av sjunkande befolkningssiffror och låg nativitet.[41] Sinnesslöhet utgjorde en fara för en positiv befolkningsutveckling. Flera forskare har påpekat att detta innebar att individer som föll utanför idealbilden – ”de oönskade i folkhemmet”, för att citera de svenska historikerna Gunnar Broberg och Mattias Tydén – hamnade i fokus.[42]

37. Donner, ’Efterkrigstidens viktigaste uppgifter’.
38. Mattila, *Kansamme parhaaksi*, s. 337.
39. Hietala, ’From race hygiene to sterilization’, s. 240.
40. Ibid., s. 338, 392.
41. Ahlbeck, Lindberg & Wickström, ’Ongelmallinen rakkaus’; Lindberg & Wickström, ’Intra-minority welfare’.
42. Broberg & Tydén, *Oönskade i folkhemmet*.

I en artikel i *Nya Argus* 2007 visar Kristian Donner hur Harry Federley, ”den finlandssvenska rashygienens fader”, i de många bidrag som han publicerade i tidskriften 1918–1922 förespråkade kraftiga rashygieniska åtgärder för att trygga den finlandssvenska stammens ”överlägsenhet”.[43] Samma tankar återkom trettio år senare hos psykiatern C. A. Borgström, som i sin doktorsavhandling och i en rad artiklar i *Nya Argus* ansåg sterilisering av sinnesslöa vara ett ”samhällskrav”. Hans texter blev startskottet för den steriliseringsdebatt som pågick i tidskriften och dagspressen åren 1958–1960. Den andra aktiva debattören var socialpolitikern och socialarbetaren Margit Törnudd, som i stället för sterilisering av de psykiskt efterblivna betonade vård och tillsyn.

Donner berör i sin artikel också 1950-talets steriliseringsdebatt, men avfärdar Borgströms steriliseringsiver som ”vulgäreugenik”. Han anser Borgströms tankar vara ”ett praktexempel på skenbar vetenskaplighet i fördomars tjänst.”[44] Olyckligtvis förminskar Donners anakronistiska syn den betydelse som eugeniken fortfarande hade i efterkrigstidens samhällsdebatt och vetenskapliga diskurser. Broberg och Tydén påpekar att rashygieniska idéer inte bör betraktas som ett pseudovetenskapligt sidospår, utan att de var tätt integrerade i socialpolitiska reformer. Denna utveckling benämner de ”välfärdsstatseugenik” – en förskjutning från mer traditionella former av eugenik till en progressivt inriktad ”reformeugenik”.[45] Eftersom man i Finland fortsatte med tvångssteriliseringar fram till 1970 kan man konstatera att också det finländska välfärdsbygget vilade på eugenisk lagstiftning och praktik.

43. Kristian Donner, ’Världsbild och livsåskådning. Naturvetenskap i *Nya Argus*’, *Nya Argus* 100 (2007:7), s. 131–138.
44. Ibid., s. 137.
45. Broberg & Tydén, *Oönskade i folkhemmet*, s. 95–98, 135, 180. Se även Bergenheim och Leppälä, som visat hur eugeniska logiker fortsatte att genomsyra efterkrigstidens finländska välfärdspolitik och sociala praktiker. Bergenheim, ’Helping troubled children’; Bergenheim, ’Cherishing the health of the people’; Leppälä, *Vammaisuus hyvinvointivaltiossa*. Jfr även Martin Ericsson som visar hur rasbiologiska praktiker och idéer – såsom de vid Statens rasbiologiska institut – levde vidare inom svenska institutioner långt efter andra världskriget och fortsatte att prägla befolkningspolitik och välfärdsstatlig styrning. Martin Ericsson, ’What happened to ”race” in race biology? The Swedish state institute for race biology, 1936–1960’, *Scandinavian Journal of History* 46 (2021:1), s. 125–148; Martin Ericsson, *Vetenskapen som försvann? Svensk rasforskning efter 1935* (Lund 2023). Se också Annika Berg, *Den gränslösa hälsan. Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen* (Uppsala 2009), s. 166.

Förskjutningen medförde ändå att fokus skiftade från ”ras” till frågor om klass och grupptillhörighet.

Borgström och Törnudd var båda tongivande aktörer i efterkrigstidens diskussioner om sinnesslöhet. Båda var forskare och experter inom sina respektive fält, men de var också samhälleliga aktörer knutna till viktiga institutioner. Borgström ledde Folkhälsans mentalhygieniska byrå i Helsingfors, som riktade in sig på så kallade problembarn och sinnesslöa, medan Törnudd var aktiv i Vajaamielislaitosten Keskusliitto (grundad 1951; senare Kehitysvammaliitto) och deltog i den statliga kommitté som förberedde 1958 års lag om psykiskt efterblivna. Båda var dessutom med om att grunda stiftelsen bakom Barnens By – den första svenskspråkiga institutionen för intellektuellt funktionsnedsatta barn grundad 1956 i Borgå. Törnudd fungerade därtill som styrelseordförande för Kårkulla vårdanstalt för sinnesslöa 1959–1969. Sophy Bergenheim har i ett flertal studier visat hur dessa expertorganisationer var centrala arenor där eugenik och välfärdspolitik möttes i syfte att förbättra folkhälsan i efterkrigstidens Finland.[46]

Borgström var psykiater, specialiserad på neurologiska och mentala sjukdomar, och hade studerat under Harry Federley, den tidigare ordföranden för Samfundet Folkhälsan. Tillsammans med Federley hade Borgström ingått i den kommitté som förberedde den befolkningspolitiskt och arvshygieniskt motiverade steriliseringslag som infördes i Finland 1935.[47] Senare arbetade Borgström som läkare vid Folkhälsans mentalhygieniska rådgivningsbyrå för barn i Helsingfors där han var aktiv i att få till stånd preventivmedelsförmedling till mödrar. I sin historik över Folkhälsan visar Julia Dahlberg hur Borgström motiverade preventivmedelsförmedlingen med befolkningspolitiska målsättningar, något han lyfte fram i sitt betänkande från 1949. Enligt Borgström kunde preventivmedel och familjeplanering förhindra ”tillkomsten av arvshygieniskt undermåligt befolkningsmaterial”.[48] I sin studie av Folkhälsans mentalhygieniska barnrådgivningsbyråer under 1930–1950-talen visar Sophy Bergenheim i sin tur hur byråerna inte bara fungerade som stöd för enskilda barn och familjer, utan också

46. Se t.ex. Bergenheim, ’Cherishing the health of the people’; Lindberg & Wickström, ’Intra-minority welfare’.
47. Julia Dahlberg, *Mitt i samhället, nära människan. Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–2021* (Helsingfors 2021), s. 230.
48. Ibid., s. 232.

var en del av en bredare eugenisk strategi som knöt mentalhygienen till befolkningsförbättrande åtgärder: idéer om ras- och mentalhygien flätades samman i byråernas arbete för att trygga framtiden för den finlandssvenska befolkningen.[49]

År 1958 disputerade Borgström på avhandlingen *Tillämpningen av lagen om sterilisering i Finland 13.6.1935–30.6.1955, kastreringarna obeaktade. Av medicinalstyrelsen behandlade fall.* I den analyserade han tillämpningen av sterilisationslagen under den tjugoårsperiod lagen hade varit i kraft. Borgström var starkt missnöjd med lagens tillämpning och ansåg att den inte använts tillräckligt effektivt för att minska förekomsten av sinnesslöhet. För Borgström utgjorde sinnesslöhet ett samhälleligt hot, eftersom sinnesslöhet, enligt honom, var ärftligt. Han beaktade steriliseringen som en nödvändig insats för att skydda framtida generationer från oönskade anlag. Han var däremot inte intresserad av de sinnesslöa själva eller deras vård.

Törnudd var en framstående expert inom barnavården och barnskyddet, och var redan på 1930-talet engagerad i frågor kring vården av unga med intellektuella funktionsnedsättningar. Efter kriget blev hon ordförande för Finlands svenska vårdfunktionärers förening och fick i uppdrag att undersöka situationen för personer med ”utvecklingsstörning” i svenska och tvåspråkiga kommuner.[50] I Finland fanns inga svenskspråkiga institutioner för personer med utvecklingsstörning, och antalet institutioner som omhändertog unga med intellektuella funktionsnedsättningar var långt ifrån tillräckligt. Törnudds utredning visade att 300 barn från svenskspråkiga familjer var i akut behov av vård, medan över 400 behövde extra stöd. Hon ansåg dock att dessa siffror sannolikt var kraftigt underskattade och att det verkliga behovet var betydligt större.[51]

Mellan 1948 och 1968 arbetade Törnudd som barnavårdsinspektör i Helsingfors. Hennes doktorsavhandling från 1956, *Värnlösa barn i samhällets vård. En undersökning rörande värnlösa barn som omhändertagits för varaktig samhällsvård av Helsingfors stads barnskyddsnämnd*, behandlade den offentliga vården av så kallade värnlösa barn.[52] Studien

49. Bergenheim, ’Helping troubled children’.
50. Lindberg & Wickström, ’Intra-minority welfare’.
51. Törnudd, ’Efterblivna barns vård’, *Hufvudstadsbladet* 24.5.1948.
52. Jutta Ahlbeck & Hanna Lindberg, ’Efterkrigstidens värnlösa barn. Margit Törnudd och ny socialvetenskaplig expertis om barns utsatthet’, Anders Ahlbäck, Johanna

var banbrytande och betraktas som ett pionjärverk inom socialt arbete.[53] Arbetet stärkte Törnudds ställning som en central gestalt inom socialpolitiken och socialarbetet i Finland. Hon var en ofta anlitad expert och medlem i flera statliga och kommunala kommittéer. Törnudd representerade en socialvetenskaplig kunskapsbas, präglad av efterkrigstidens sociologi, socialpolitik och psykologi. I det här sammanhanget använder jag begreppet *socialvetenskaplig* kunskap för att fånga denna bredd och betona hennes interdisciplinära ansats. Bredden kom också till uttryck i hennes samhällsengagemang: sedan 1940-talet hade hon i ett antal tidningsartiklar påtalat bristen på vårdplatser, socialt stöd och utbildningsmöjligheter för de psykiskt efterblivna. Törnudd framhöll vikten av en svenskspråkig vårdmiljö för intellektuellt funktionsnedsatta barn och hävdade att språket var centralt för barnens välmående och utveckling, en fråga hon ansåg rörde den finlandssvenska minoriteten som helhet.[54]

I det följande återger jag steriliseringsdebatten i kronologisk ordning, innan jag övergår till en mer diskursorienterad analys. Den kronologiska genomgången gör det möjligt att följa hur argument och positioner artikulerades, skärptes eller omförhandlades, och vilken kunskap om sinnesslöhet som konstruerades i texterna. Genom att bevara den tidsmässiga ordningen synliggör jag skillnaderna mellan den medicinska och den socialvetenskapliga diskursen och den kamp som fördes om tolkningsföreträde över samma kunskapsobjekt. Diskurserna används här som analytiska idealtyper. I praktiken var de ofta överlappande, fragmentariska och motsägelsefulla, och enskilda aktörer kunde samtidigt röra sig mellan olika positioner.

Liv inte värda att levas – Borgström inleder

Borgströms artikel ”Sterilisering av sinnesslöa. Ett samhällskrav” blev startskottet för den intensiva debatten om sterilisering av funktionsnedsatta i Svenskfinland.[55] Artikelns huvudtes var att det utfördes alltför

Ilmakunnas, Hanna Lindberg & Pirjo Markkola (red.), *Genus, arbete och landsbygd. En livsvärld i rörelse 1500–1960* (Helsingfors 2025), s. 313–341.

53. Georg Walls, ’Från socionom till akademiker – då olika utbildningsmiljöer, språk och kunskapsfält möts’, *Janus* 14 (2006:1), s. 67; Georg Walls, *Sosiaalityön tiedonmuodostus – Kunskapsutveckling i socialt arbete* (Helsinki 2013), s. 39, 242.
54. Lindberg & Wickström, ’Intra-minority welfare’.
55. Borgström, ’Sterilisering av de sinnesslöa’.

få steriliseringar, i synnerhet i Svenskfinland. Borgström betraktade steriliseringar av sinnesslöa som en nödvändig åtgärd, eftersom de sinnesslöa barnens framtid var hopplös och ovärdig. Han inledde artikeln dramatiskt med att konstatera att det årligen föds 1 000 barn som är sinnesslöa och att dessa sedan födelsen är dömda till ”elände och nöd”.[56] Han framhöll att de ”lågtstående idioterna” var fullständigt handikappade, medan vissa av de ”högtstående” klarade av att gå i hjälpskola. Eftersom få kommuner hade hjälpskolor hamnade dessa barn dock i regel i vanlig folkskola, där de ofta stannade på klassen och riskerade att behandlas som ”driftkucku av kamraterna”. Dessa barns framtid porträtterades fatalistiskt som dyster: senare i livet hamnade de ”på landstrykarens och brottslingens väg, flickorna blir ofta prostituerade”.[57]

Borgström ansåg att hela 80 procent av all sinnesslöhet var ärftligt betingad. Enligt honom var det både kostsamt och inhumant att ”spärra in [de sinnesslöa] på anstalt” för att förhindra dem från att föröka sig. Äktenskapsförbud ansåg han som ineffektivt. Den tredje utvägen var sterilisering, som Borgström trodde skulle leda till en avsevärd minskning av antalet sinnesslöa efter två till tre generationer.[58] Problemet var dock att steriliseringslagen hade tillämpats alltför ineffektivt.[59] Under lagens första tjugo år, från 1935 till 1955, steriliserades endast 1 908 personer, av vilka ”mindre än 60 % var sinnesslöa”. Borgström menade att 700 sinnesslöa årligen borde steriliseras för att detta skulle ha ”arvshygienisk betydelse”. I stället hade man i medeltal steriliserat endast 56 personer per år. Enligt Borgström borde sterilisering utföras i ung ålder, så att personen ”ännu inte hunnit sätta några sinnesslöa barn till världen”, men i verkligheten var de flesta steriliserade över 26 år gamla och många hade redan hunnit få barn. En stor del av dessa var enligt Borgström sinnesslöa, något han konstaterade vara upprörande ”i våra dagars Finland!”[60]

Borgström riktade sin blick mot de steriliserade kvinnorna som ”hade lockats till könsumgänge redan som flickor”, i åldern 13–15 år. Flickors sexuella umgänge beskrev han som både incestuöst och

56. Ibid., s. 247. Se hela citatet i uppsatsens inledning.
57. Ibid.
58. Ibid., s. 247.
59. Ibid., s. 248.
60. Ibid.

promiskuöst.[61] Han återgav en berättelse om en ”lågtående sinnesslö kvinna, en stackars idiot” som hade gått till ungdomsföreningens dansbana ”för att se på, då de andra unga kvinnorna fick dansa”. När dansen var slut fick flickan ”också ’flax’”: ”På vägen hem lägrades hon av 6 olika män, en efter en.” Flickan blev havande.[62] Flickan blev med andra ord våldtagen, men Borgström formulerar händelsen i termer av att flickan hade ”tur” (”flax”) som fick positiv uppmärksamhet av män. Han medger dock att många av de steriliserade kvinnorna har utnyttjats av män, ”några av sina nära anhöriga, såsom en bror, sin systers man, ja t.o.m. av sin egen far”. Borgström förfasade sig över att dessa kvinnor överhuvudtaget fått komma till världen: ”Till ett icke människovärdigt liv, till föremål för gyckel och spe, och slutligen till sexuellt missbruk.” Deras egen födelse, skrev Borgström, hade kunnat förhindras genom sterilisering.[63] Dessa flickors liv framställdes som ovärdiga att levas.

Eftersom Finlands svenskspråkiga kommuner låg efter de finskspråkiga kommunerna i steriliseringsstatistiken uttryckte Borgström oro för den svenskspråkiga minoritetens befolkningsunderlag. Han nämnde särskilt Åland, där inte en enda sterilisering utförts under de tjugo år som steriliseringslagen varit i kraft, trots att det fanns ”tusentals sinnesslöa också på Åland, och de blir flera år för år”.[64]

Som en orsak till att steriliseringslagen hade utnyttjats i alltför liten utsträckning såg Borgström att den gjort initiativtagandet alltför ”komplicerat och tidsödande”. Han skrev upprört att hela 250 av Finlands 548 kommuner under perioden 1935–1955 inte anmält ett enda fall till sterilisering. Vid tiden för debatten, 1959–1960, var antalet sterilisationer förvisso som högst i Finland, men Borgström som endast hade tillgång till den statistik som sträckte sig fram till 1955 ansåg att antalet steriliseringar var alldeles för lågt. Han menade att kommunerna blundade för ”hur de sinnesslöa flickorna och pojkarna vänslas med varandra”, eller för hur socknens normala unga män lockade ”idiotflickor” till ”roliga lekar”. Barnen som föddes ur dessa ”lekar” blev kommunens ansvar och enligt Borgström placerades ”de vidlyftigaste glädje-

61. Borgström, ’Sterilisering’, s. 248.
62. Ibid.
63. Ibid.
64. Ibid., s. 249.

flickorna" på kommunalhemmet, där de fortsatte med sina oansvariga sexuella beteenden.[65]

Ett problem, enligt Borgström, var att vissa sinnesslöa eller deras anhöriga vägrade ingreppet.[66] Han såg dock en fördel med den finländska lagen jämfört med de övriga nordiska ländernas lagstiftning. Han menade att bestämmelsen som ålade folkskoleinspektörer att rapportera sinnesslöa barn till hälsovårdsnämnden gav Finland bättre möjligheter att identifiera och sterilisera dessa individer vid inträdd könsmognad. Borgström betraktade sterilisering som en moralisk plikt och argumenterade för att framtida generationer kommer att tacka dem som förhindrade födelsen av "ofödda sinnesslöa stackare".[67] Han avslutade sin artikel med en uppmaning: Framtiden kan ljusna ifall Finland lyckas med "en begränsning av de sinnesslöas barnalstring".[68]

Problemet är bristen på vårdplatser – Törnudds kritik av Borgström

Dagstidningarna som rapporterade om Borgströms avhandling förhöll sig förhållandevis okritiskt eller "neutralt" till dess resultat. Borgström stärkte sina argument med statistik och siffror, något som tycktes ge legitimitet åt avhandlingen. Hans artikel möttes däremot av kritik av Margit Törnudd, som genom sin forskning och sitt arbete som barnavårdsinspektör hade bred erfarenhet av psykisk efterblivenhet både hos barn och deras föräldrar. Till skillnad från läkaren Borgström var socialvetaren Törnudd mångvetenskapligt orienterad och influerad av efterkrigstidens nya forskning inom sociologi, socialpolitik, psykologi och psykiatri.[69]

I artikeln "Sterilisering av sinnesslöa. Kanske en överflödsgärning"[70] riktade Törnudd kritik mot Borgström som hon ansåg att företrädde en förlegad syn på sterilisering och sinnesslöhet. Hennes användning av begreppet "psykisk efterblivenhet", snarare än "sinnesslöhet", markerade en skillnad till Borgströms retorik. Törnudd inledde artikeln med att redogöra för vad sinnesslöhet, psykisk efterblivenhet eller oligofreni

65. Ibid., s. 248–249.
66. Ibid., s. 249.
67. Ibid., s. 250.
68. Ibid.
69. Ahlbeck & Lindberg, 'Efterkrigstidens värnlösa barn'.
70. Törnudd, 'Sterilisering av sinnesslöa. Kanske en överflödsgärning', *Nya Argus* 52 (1959:20), s. 281–283.

var och förklarade att antalet efterblivna beräknas till omkring 44 000 eller drygt 1 procent av befolkningen – vilket i stort sett motsvarade de siffror som presenterats i utländska undersökningar. ”Etiologiskt”, det vill säga utifrån orsaker, menade Törnudd att det fanns två huvudformer av psykisk efterblivenhet: ”den större och högre stående gruppen och den mindre och lägrestående.” De som hörde till den intelligentare gruppen, skrev Törnudd, ”hopgyttras i subkulturella miljöer” och vissa av dem klarade av att gå i hjälpskola och ”nödtorftigt försörja sig i enklare yrken”. Den till antalet mindre och lägrestående gruppen var däremot betingad av ”patologiska faktorer”, såsom defekta arvsgener och pre- och postnatala miljöskador på foster och spädbarn. Dessa personer var enligt henne i huvudsak anstaltsfall.[71]

Törnudd delade förvisso Borgströms uppfattning att de sinnesslöas reproduktion var oönskad, men vände blickarna mot den försummade sinnesslövården. Att så många psykiskt efterblivna hunnit få barn berodde, enligt henne, på att det varken funnits lagstöd för omhändertagande eller tillräckligt med anstaltsplatser, ”och framför allt inte nog med anstalter, där de [lågtstående psykiskt efterblivna] kunnat få vård, utbildning och arbete”.[72] På institutionerna skulle den oönskade fortplantningen kunna förhindras, menade hon. Bristen på vårdplatser var dock stor: endast 1 900 platser fanns till förfogande medan det totala behovet av platser uppgick till cirka 8 000.[73] För de högrestående efterblivna rekommenderade Törnudd ”utbildning, arbetsplacering och övervakning”. Borgströms tro på att sterilisering skulle lösa problemet väckte betänkligheter hos henne, och hon framhöll att sterilisering i ett liberalt samhälle ur ”humanitär och etisk synpunkt rent principiellt” måste betraktas som en ”suspekt åtgärd”. Där Borgström såg lösningen i en utvidgad steriliseringspolitik, betonade Törnudd med andra ord behovet av en utbyggd vård.

För att stärka sina argument hänvisade Törnudd till nyare anglosaxisk forskning som hade visat att steriliseringsåtgärder ”inte ens ur eugenisk synpunkt motsvarar sitt ändamål”. Hon använde denna forskning också för att förkasta Borgströms tes om att sinnesslöhet var ärftligt betingad och jämförde hans steriliseringsiver med ”den stora jakten”

71. Ibid., s. 281.
72. Ibid.
73. Ibid.

på de psykiskt efterblivna i början av 1900-talet, då man använt sig av ”föråldrade ärftlighetsundersökningar” för att göra syndabockar av de psykiskt efterblivna.[74] Törnudd påpekade att den mänskliga intelligensen kunde vara lägre i vissa ”subkulturella miljöer”.[75] Med detta avsåg hon att psykisk efterblivenhet ”i större utsträckning än man räknat med” var socialt betingad, det vill säga beroende av uppväxt- och levnadsmiljö. Här kan man förmoda att hon anspelade på fattigdom, alkoholism och utsatthet, med andra ord barnets klass- och grupptillhörighet.[76] Törnudds erfarenhet av barnskyddet och omhändertagandet av efterblivna barn var synlig i hennes förståelse av de ungas sociala uppväxtvillkor. Hon underströk att ”debila barn, som överflyttats från subkulturella miljöer till goda uppväxtförhållanden, [har] utvecklats till normala människor”.[77]

Eftersom sinnesslöhet inte alltid var ärftligt, ansåg Törnudd det vara ”förmätet” att sterilisera människor ”enbart på eugeniska grunder”. Däremot, menade hon, kunde sterilisering vara önskvärd av sociala skäl – oftast för att den efterblivna inte kunde ta hand om sina barn och ”skapa den gynnsamma uppväxtmiljö, som ett barn behöver”.[78] Barnet var här ett subjekt i behov av skydd på grund av olämplig levnadsmiljö. Hon belyste dessa frågor i sin doktorsavhandling där hon betraktade särskilt moderns roll för barnets normala utveckling som central.[79]

Törnudd konstaterade att hon inte var ensam om att betvivla Borgströms argument. Hon hänvisade till en brittisk forskare som framhållit att framför allt alla normala personer som är förmodade ”bärare” av patologiska anlag borde underkastas sterilisering i det fall att man verkligen ville minska antalet efterblivna med sådana ingrepp. Hon framhöll dock att detta i praktiken var omöjligt att genomföra.[80] Steriliseringen av sinnesslöa borde enligt Törnudd kopplas till vården och i huvudsak grunda sig på sociala indikationer. Hon konstaterade att steriliseringens verkningar var ytterst begränsade: ”Steriliseringslagen kan vi i själva verket undvara. Vad vi däremot inte kan undvara är

74. Ibid., s. 282.
75. Ibid.
76. Kring klass, genus och barn, se Ahlbeck & Lindberg, ’Efterkrigstidens värnlösa barn’.
77. Törnudd, ’Sterilisering av sinnesslöa’, s. 282.
78. Ibid.
79. Ahlbeck & Lindberg, ’Efterkrigstidens värnlösa barn’.
80. Ibid.

mera vårdplatser, mera skolor och mera möjligheter för vetenskaplig utforskning av oligofrenins orsaker och behandling."[81]

Törnudds synpunkter kan läsas i relation till 1958 års lag om psykiskt efterblivna, vars syfte hade varit att garantera anstaltsvård för de intellektuellt funktionsnedsatta och att stöda dem genom utbildning (till exempel hjälpskolor) och öppen dagvårdsverksamhet. Hon hade varit medlem i den kommitté som förberedde lagen och utgick i sin argumentation från lagens principer och bestämmelser.

Ett medicinskt faktum – Borgström kontrar

Borgström såg sig givetvis tvungen att försvara sig mot kritiken och gick till motattack mot Törnudd i sin följande artikel, "Sterilisering av sinnesslöa".[82] Hans retoriska verktyg för att övertyga läsaren och Törnudd var att betona läkarvetenskapliga "fakta". Han inledde med att konstatera att han och Törnudd var "ense om att psykiskt efterblivna icke bör få sätta barn till världen". Däremot ansåg han att sterilisering var det enda verksamma sättet och förkastade den metod Törnudd föreslagit, att placera "de lägst stående efterblivna på anstalt" och "övervaka" de högre stående, som otillräcklig. Borgström höll med om att bristen på anstaltsplatser var bekymmersam men ställde frågan varifrån man skulle få så många övervakare som behövdes för att "förhindra våra 40 000 efterblivna att idka könsumgänge?"[83] Han argumenterade även för att sterilisering borde utföras i tid, det vill säga "innan barn hunnit sättas till världen", och framhöll sin läkarvetenskapliga expertis. Han betonade att det "för en medicinare" var svårt att förstå att det vore mera humanitärt att riskera att en sinnesslö kvinna skulle få barn än att sterilisera henne.[84] Där Törnudd betraktade sterilisering som inhumant och moraliskt tvivelaktigt, framhärdade Borgström med att framställa ingreppet som humant.

Därefter tog Borgström upp frågan kring oligofrenins ärftlighet. Han medgav att forskare kommit fram till olika resultat men viftade bort den anglosaxiska forskning som Törnudd hade hänvisat till med att konstatera att "de konservativa engelsmännen" också hade "stött och

81. Ibid., s. 283.
82. Borgström, 'Sterilisering av sinnesslöa', *Nya Argus* 52 (1959:21), s. 316.
83. Ibid.
84. Ibid.

blött steriliseringssaken i åratal utan att komma någon vart". Däremot framhöll han att "steriliseringslagar från år 1907 framåt blivit antagna bl.a. i 30 stater i USA, i två kanadensiska provinser och i alla nordeuropeiska länder", vilket enligt honom pekade på sterilisering som vedertagen praxis. Med sina slutord målade han upp en pessimistisk framtid:

> Dr Törnudd har rätt i att vi behöver mera vårdplatser, mera skolor, mera verkstäder för de efterblivna. Vägrar vi att mera effektivt tillämpa vår steriliseringslag, kommer detta behov att inte bara förbli permanent generation efter generation, utan det kommer att växa allt större.[85]

Boskapsavel och Nazitysklands rasbiologi – Törnudd kontrar

Efter Borgströms motangrepp inkom Törnudd med ytterligare en artikel där hon besvarade hans kritik och försvarade sina egna åsikter.[86] Hon fortsatte kritisera Borgström för det hon upplevde som ett enkelspråkigt antagande om sinnesslöhetens ärftlighet. Törnudd framhöll att man inte kunde anta att en psykiskt efterbliven person per automatik avlar ett efterblivet barn – också föräldrar till normala barn kunde bära på patologiska anlag.[87] På Borgströms invändning mot att hon huvudsakligen hänvisat till engelska och amerikanska forskare svarade Törnudd genom att konstatera att den anglosaxiska oligofreniforskningen var den nyaste på fältet. Hon konstaterade också att hon inte var emot steriliseringslagar i sig, "men väl emot steriliseringen som 'ett samhällskrav'". Borgström hade lyft fram USA som ett föredöme genom sin etablerade steriliseringspraxis. Socialvetaren Törnudd framhöll däremot att man i USA hade börjat inse att steriliseringen bar tydliga ras- och klassmässiga fördomar. Hon menade att landet börjat avstå från steriliseringslagarnas eugeniska tillämpning och hänvisade till amerikansk forskning som visat att antalet steriliseringar och kastreringar "av färgade i Nord-Carolina varit betydligt större än av de vita". [88]

Törnudd lyfte fram att många psykiskt efterblivna hade "arbete och levde sitt eget liv och att det därför var svårt att övertala dem att

85. Ibid.
86. Törnudd, 'Steriliseringen av sinnesslöa. Svar till dr C. A. Borgström', *Nya Argus* 53 (1960:1–2), s. 23–24.
87. Ibid., s. 23.
88. Ibid.

låta sterilisera sig".[89] Med andra ord betraktade hon dessa personer som integrerade i samhället och som självständiga subjekt med rätt att bestämma över sina liv. Vad beträffade de efterblivna som levde på anstalter eller andra inrättningar, pekade Törnudd på etiska aspekter när hon framhöll att dessa stod "i starkt beroendeförhållande till läkare eller föreståndare, ett förhållande som brukar vara gott och förtroendefullt".[90]

Sterilisering av personer som stod utanför vården innebar enligt Törnudd tvångssterilisering: "antingen måste den efterblivna med våld släpas till operationsbordet eller också innebär övertalningen en stark påtryckning eller psykisk press gentemot den efterblivna och hans föräldrar." Därför passade sterilisering som "ett samhällskrav" bättre i ett diktatursamhälle än i en demokrati. Törnudd drog paralleller till Nazitysklands rasbiologi: "Hitler-Tyskland var ju på sin tid steriliseringarnas förlovade land och rasförädlingen där ett slags boskapsavel."[91] Enligt hennes åsikt borde man nalkas oligofreniproblemet genom positiva och uppbyggande åtgärder. Törnudd framhöll med stöd av sin professionella erfarenhet att vården innefattade mycket mer än "övervakning" av de efterblivnas könsumgänge och att faran för "könsumgänge" inte var särskilt stor om både den öppna och slutna vården var väl planerade.[92] Hon avslutade sin artikel med att konstatera att det redan gjorts positiva förändringar i Finland: "ifjol fick vi äntligen en lag om vården av de psykiskt efterblivna och i nästa års stadsbudget har inemot 200 miljoner mk upptagits för utbyggande av anstaltsvården."[93]

Moralens språk – kristet motstånd och tvivel

En tredje diskurs som kan urskiljas i steriliseringsfrågan var den religiösa. Den grundade sig inte i vetenskaplig expertis utan i moralfilosofiska och kristna värderingar. Denna diskurs artikulerades främst av skribenter med bakgrund inom kyrkan, undervisningsväsendet och läkarkåren, och den utmanade steriliseringspolitiken utifrån argument om människovärde, ansvar och samvete. Författaren Carolus Rein hade följt med debatten mellan Borgström och Törnudd, och gav

89. Ibid.
90. Ibid.
91. Ibid.
92. Ibid., s. 24.
93. Ibid.

sig in i diskussionen med en kristen infallsvinkel. I det korta inlägget ”Har vi rätt att sterilisera psykiskt efterblivna?”[94] avvisade han steriliseringsargumenten utifrån en religiös människosyn och menade att fortplantningsförmågan var en av Guds gåvor, som ingen hade rätt att ta ifrån någon i det allmänna bästas namn. Enligt honom var sterilisering ett övergrepp på Guds skapelse, och även de psykiskt efterblivna hade rätt till äktenskap och barn. Reins ståndpunkt stod i skarp kontrast till Borgströms. I motsats till de rationalistiska och biologistiska resonemangen betonades här individens okränkbarhet och Guds skapelseordning. I denna typ av motstånd positionerade sig skribenterna tydligt mot statens försök att genom lagar och förordningar ingripa i intimsfären. Argumentationen hade en existentiell eller etisk laddning, och språkbruket skilde sig från expertdebatten: det handlade om människans djupare värde.

I februari 1960 avslutades debatten i *Nya Argus* med två korta inlägg.[95] Borgström fick kort kommentera debatten och försvarade sin position genom att hänvisa till medicinska auktoriteter som professorn i socialmedicin Sven Erkkilä. Erkkilä hade hävdat att en mer omfattande tillämpning av steriliseringslagen hade kunnat förhindra ökningen av sinnesslöhet i Finland. Han avfärdade även Reins religiösa argument och beklagade att katolska läror motsatte sig sterilisering. Även om Reins inlägg inte fick samma tyngd som Borgströms och Törnudds artiklar, kan man betrakta den kristet präglade moraldiskursen som en viktig motröst i debatten. Den visade på gränserna för det vetenskapliga språkets legitimitet, och artikulerade en etik där människans värde inte kunde reduceras till samhällsnytta eller intellektuell funktionsförmåga. I detta låg också ett dolt men kraftfullt ifrågasättande av modernitetens anspråk på kontroll – ett tema som återkom i steriliseringsdebatten.

Chefredaktören Björn Kurtén satte punkt för diskussionen i *Nya Argus* genom att lyfta fram två frågor: frågan om den genetiska grunden för oligofreni, som han överlät åt experterna, och den moraliska dimensionen, som han beskrev som en ”hjärtats fråga”. Han ställde den öppna frågan om det var mer inhumant att sterilisera eller att förvägra

94. Carolus Rein, ’Har vi rätt att sterilisera psykiskt efterblivna?’, *Nya Argus* 53 (1960:1–2), s. 24.
95. ’Steriliseringsdiskussionen. Inlägg av C. A. Borgström och Björn Kurtén’, *Nya Argus* 53 (1960:3), s. 40.

de oligofrena ”den lyckokälla som förmågan till ett normalt sexualliv också för dem i många fall kan innebära?” [96] Därmed fångade han den bredare spänningen mellan medicinska, humanistiska och etiska perspektiv i debatten.

Steriliseringsfrågan i finlandssvensk press och radio

Steriliseringsdebatten i *Nya Argus* återgavs även i media, bland annat i en artikel i *Hufvudstadsbladet* i januari 1960 som avslutades med en uppmaning till försiktighet i tillämpningen av sterilisering med motiveringen att förfarandet kunde anses vara ytterst inhumant. Enligt skribenten kunde sterilisering förvisso vara befogat i enskilda fall, men inte som ett botemedel mot oligofreni.[97] Vissa tidningar[98] presenterade endast Borgströms artiklar, antagligen för att statistiken han presenterade var såpass häpnadsväckande och för att han i princip lovade att sinnesslöheten kunde utrotas – ifall steriliseringar utfördes i den mån han önskade.

I oktober 1959, medan *Nya Argus*-debatten pågick, möttes Törnudd och Borgström i en radiodiskussion som den senare ledde. I panelen, som hade rubriken ”Sterilisera eller inte”, ingick även barnpsykiatern Harriet Forsius och kyrkoherden Sigtrygg Serenius. Diskussionen återgavs också i dagstidningarna.[99] I *Österbottningen* ingick en utförlig artikel där debattörernas uttalanden citerades. Enligt artikeln hade programmet inletts med att Borgström diskuterat ett tidningsuttalande av föreningen De efterblivnas stöd, som sades ”motarbeta sterilisering” och som menade att sinnesslöhet inte längre borde betraktas som huvudsakligen ärftligt. Efter detta gav Borgström ordet åt Törnudd, som påpekade att Borgströms doktorsavhandling och de steriliseringsåtgärder som där påtalats väckt ”ont blod hos de psykiskt efterblivnas föräldrar”, som hade grundat flera föreningar runt om i landet. Hon var inne på samma linje som hon stakat ut i *Nya Argus*: ”Vi måste först få till stånd en effektiv sinnesslövård och sedan en steriliseringsverksamhet som ett naturligt led till denna vård.” [100]

96. Ibid.
97. ’Diskussion om sterilisering’ återgavs i *Nya Pressen* 8.12.1959; *Församlingsbladet* 18.12.1959; *Hufvudstadsbladet* 24.1.1960.
98. Se t.ex. *Nya Pressen* 11.11.1959.
99. Bland annat i *Hufvudstadsbladet* 13.10.1959; *Östra Nyland* 6.10.1959.
100. *Österbottningen* 18.11.1959. Jag återger här de viktigaste argumenten, inte alla utsagor.

Törnudd framhöll att Finland föregående år fått en ny lag om psykiskt efterblivna som innebar obligatorisk läkarundersökning och registrering av alla efterblivna i samhället. Kyrkoherden Serenius påpekade kort att det var bra att psykisk efterblivenhet var ett äktenskapshinder, men att det vore ”direkt nödvändigt att vi kunde ha anteckningar [om de psykiskt efterblivna] i vårt folkbokföringsregister”. Med andra ord ansåg han att det var viktigt att dokumentera psykisk efterblivenhet, men motsatte sig, i likhet med Carolus Rein, tvångssterilisering. Borgström i sin tur lyfte fram att han trodde att motståndet mot sterilisering till stor del berodde på att man ”fortfarande inte i vida kretsar vet att skilja mellan sterilisering och kastrering”. Han förklarade att vid kastrering ”avlägsnas könskörtlarna och de opererade förlorar lusten och förmågan till könsumgänge” – vid sterilisering däremot ”avskärs bara ägg- resp. sädesledarna”. Det goda med sterilisering var, enligt Borgström, att förmågan att få barn förhindrades, men personerna förblev ”kroppsligt och själsligt oförändrade med bibehållande av lust och förmåga till könsumgänge”.[101]

Barnpsykiatern Harriet Forsius höll inte med sin läkarkollega. Hon menade att ”en steriliseringsåtgärd, speciellt om den utförs mot patientens vilja” inte är etiskt tilltalande ”[u]r mentalhygienisk synpunkt” och kan uppfattas som ett ”aggressivt ingrepp mot individen från omgivningens sida”. Enligt henne handlade ”den moderna mentalhygienens grundprincip” om att ”individen genom positiva stödåtgärder skall förhjälpas att självständigt inordna sitt liv så att det samtidigt står i harmoni med samhällets krav”. Här betraktade Forsius de psykiskt efterblivna som autonoma individer och insinuerade att Borgström stod för en föråldrad syn: ”i allmänhet är man väl nufördtiden ute i stora världen av den åsikten, att en tvångssterilisering inte i princip bör godtas av ett modernt (sic!) samhälle.”[102] Denna brytning mellan den äldre biologiskt förankrade synen och den modernare mentalhygieniska diskursen förde debatten tillbaka till dess mest laddade fråga: barnet, kroppen och framtiden.

Välfärdsstatens kroppar: genus, klass och kontroll

Den steriliseringsdebatt som flammade upp i *Nya Argus* och i den finlandssvenska offentligheten kring decennieskiftet 1960 kan analyse-

101. Ibid.
102. Ibid.

ras ur flera sammanflätade perspektiv. I min analys har jag fokuserat på de diskursiva skillnaderna i debatten, särskilt gällande synen på de intellektuellt funktionsnedsatta och deras reproduktion. Tidskriftsdebatten koncentrerade sig främst på två frågor: huruvida sinnesslöhet eller psykisk efterblivenhet var ärftlig eller miljöbetingad, och huruvida sterilisering eller vård var att föredra.

Steriliseringsprogrammen som förstärktes och intensifierades under efterkrigstiden handlade om att staten genom både lagstiftning och medicinsk praktik försökte forma befolkningen enligt eugeniska ideal. Sterilisationslagens syfte var preventivt: att förebygga sinnesslöhetens samhälleliga konsekvenser och trygga det friska samhällets fortbestånd. Genom att begränsa skadlig fortplantning och oönskad avkomma var steriliseringarna ett led i den biopolitiska strategin för att stärka nationens hälsa och produktivitet. Diskursen kring de funktionsnedsattas oönskade sexuella beteende genomsyrade både tidsperiodens lagstiftning och psykiatri. De sinnesslöa betraktades som barn i vuxna kroppar, vilket motiverade paternalistiska och ingripande åtgärder. Psykiatern Martti Kaila framställde imbecillen som särskilt farlig, som en person med ”onaturligt stark sexualdrift eller benägenhet till brottslighet”.[103] Detta gällde både sinnesslöa kvinnor och män, men sterilisationslagens *konkreta* åtgärder riktades främst mot kvinnor.

Välfärdsstatseugeniken var inte unik för Finland utan förekom i flera västländer, där steriliseringar legitimerades som en rationell åtgärd för att minska fattigdom och sociala problem samt motverka de ökade kostnader som ny sociallagstiftning medförde.[104] Antalet personer som var i behov av samhällelig omsorg ökade, vilket i sin tur krävde fler anstaltsvårdsplatser och ledde till växande utgifter.[105] Oron handlade i synnerhet om barn som skulle falla på statens ansvar.[106] Av hela befolkningen tvingades 4–5 procent årligen att ty sig till fattighjälp, men bland de psykiskt funktionsvarierade uppgick denna andel till nästan

103. Kaila, *Mielitaudit,* s. 54.
104. Se t.ex. Marius Turda, ’Legacies of eugenics. Confronting the past, forging a future’, *Ethnic and Racial Studies* 45 (2022:13), s. 2470–2477; Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Heredity* (Cambridge 1985).
105. Mattila, ’Rotuhygienia ja kansalaisuus’, s. 118.
106. Panu Pulma, ’Kerjuuluvasta perhekuntoutukseen. Lapsuuden yhteiskunnallistuminen ja lastensuojelun kehitys Suomessa’, Panu Pulma & Oiva Turpeinen (toim.), *Suomen lastensuojelun historia* (Helsinki 1987), s. 55.

50 procent under 1930-talet.[107] Steriliseringarna handlade således inte enbart om medicinska åtgärder, utan utgjorde också ett biopolitiskt instrument för social kontroll av fattigdom och marginaliserade grupper. Eftersom det dessutom fanns alltför få sinnesslöanstalter efter krigen kom denna biopolitik att rikta in sig särskilt på de sinnesslöas reproduktion. Heli Leppälä diskuterar hur funktionsnedsättning och välfärdsstatens framväxt var tätt sammankopplade, eftersom välfärdsstatspolitikens mål var att styra grupper som ansågs vara en belastning för samhället.[108] Utbyggnaden av sociallagstiftningen och sterilisationspolitikens utveckling var således inbördes relaterade fenomen. Sterilisationslagen riktade sig i praktiken mot samma medborgarkategori som sedan tidigare stod under förmynderskap och inom socialvården – en grupp som också hade uteslutits från den allmänna rösträtten 1906. Markku Mattila antar att orsaken till att sterilisationslagen godkändes så lätt 1935 var att lagstiftningen gällde marginaliserade grupper – ”de andra” – det vill säga individer som redan stod ”utanför” nationen och som inte var representerade i riksdagen.[109]

Frågan om sterilisering var på intet sätt könsneutral. Tvärtom var det en (tvångs)åtgärd som i de flesta fall berörde intellektuellt funktionsnedsatta kvinnor och deras kroppar. Dessa kvinnokroppar kan här förstås som ”gränsvakter”, eftersom de markerade skiljelinjen mellan det önskvärda och det icke önskvärda.[110] Det var alltså en reproduktion, och en sexualitet, som var oönskad; i den frågan var Borgström och Törnudd ense. Till skillnad från Törnudd, som skrev respektfullt om de psykiskt efterblivna, använde Borgström en nedsättande, rentav misogyn ton när han skildrade de sinnesslöa kvinnornas sexualitet. Hans beskrivning av sinnesslöa flickor som promiskuösa var ett uttryck för den sexualisering av sinnesslöa kvinnor som den medicinska diskursen skapade.[111] Borgström gick så långt att också fall av uppenbara sexuella övergrepp, våldtäkt och incest, framställdes i en hånfull ton.

107. Harjula, ’Uhka vai uhri’, s. 131.
108. Leppälä, *Vammaisuus hyvinvointivaltiossa*.
109. Mattila, ’Rotuhygienia ja kansalaisuus’, s. 114.
110. Jfr Yuval-Davis, *Gender and Nation*, s. 23, 39.
111. Kring detta, se Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering*; Ahlbeck, ’Ratkaisuna sterilisaatio. Kansakunnan parasiitit ja naisruumiin uhka’, Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis & Kirsi Tuohela (toim.), *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi* (Turku 2015), s. 233–259.

Retoriken låg i linje med psykiatriska texter från 1930- och 1940-talen, där våldtäkter mot kvinnliga (ofta psykiskt efterblivna) mentalpatienter framställdes som kvinnornas eget ansvar eftersom experterna beskrev dem som sexuellt lössläppta och osedliga.[112]

Den rasbiologiskt och gynekologiskt orienterade psykiatriska diskurs som Borgström representerade frammanade särskilda bilder av sinnesslöa kvinnor, men också av kvinnlighet och klass. Feministisk forskning har visat hur sexualisering av arbetarklasskvinnor har långa historiska rötter. I jämförelse med medelklasskvinnor, som har ansetts vara respektabla, har arbetarkvinnor framställts som ”mer” kropp – såsom djuriska och oanständiga.[113] Sexualisering av sinnesslöa och sinnessjuka kvinnor i psykiatrin har likaledes långa rötter.[114] Eliisa Pohtila, som i sin avhandling pro gradu undersökt steriliseringsansökningar som utfärdats av medicinska experter och socialsektorns myndighetspersoner, visar hur myndigheterna slarvigt kopplade kvinnors normförbrytelser, såsom utomäktenskaplig sexualitet och fattigdom, till sinnesslödiagnosen.[115] Maija Runcis presenterar liknande resultat i sin studie av svenska steriliseringspraktiker.[116] Jag har i en tidigare studie kallat det tidiga 1900-talets psykiatri för ”den gynekologiska psykiatrin”, med vilken jag avser det sätt på vilket psykiatrin hänvisade till kvinnors reproduktiva funktioner och oönskade sexualitet i sina förklaringar av kvinnors sinnessjukdomar eller sinnesslöhet.[117] Uppenbarligen levde den gynekologiska psykiatrin fortfarande kvar under 1950–1960-talen i C. A. Borgströms skepnad.

112. Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering,* s. 210; Ahlbeck, ’Ratkaisuna sterilisaatio’, s. 244.
113. Beverley Skeggs, *Att bli respektabel. Konstruktioner av klass och kön* (Göteborg 1999); Helen Wood, ’Beauty and class’, Maxine Leeds Craig (ed.), *The Routledge Companion to Beauty Politics* (London 2021).
114. Se t.ex. Denise Russell, *Women, Madness and Medicine* (Cambridge 1995); Engwall, ”’Asociala och imbecilla”’; Ahlbeck-Rehn, *Diagnostisering och disciplinering*; Ahlbeck, ’Ratkaisuna sterilisaatio’; Kira A. Smith, ’Institutionalized mad girls. Pathologizing the rejection of gendered norms in Canadian youth, 1890–1930’, Mary Zaborskis (ed.), *The Routledge Companion to Gender and Childhood* (London 2025), s. 17–30.
115. Eliisa Pohtila, *Liian huono kansalaiseksi? Kansalaisihanne sterilisaatioasiakirjoissa v. 1935–1949* (Helsinki 2001).
116. Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet.*
117. Ahlbeck, ’Ratkaisuna sterilisaatio’, s. 240–242.

Barnet som framtid, flickan som risk

Steriliseringsdebatten mellan Borgström och Törnudd kan tolkas utifrån de diskurser kring barn som konstruerades. Alla de troper jag diskuterat ovan – biopolitik, kontroll och sexualisering av sinnesslöa kvinnor samt orsaker till sinnesslöhet – tangerar indirekt eller direkt diskurser kring barn. I biopolitiken spelade barnet en central roll, eftersom det symboliserade *både* nationens framtid *och* risken för degeneration. Såsom jag diskuterade i uppsatsens inledning anspelade sinnesslöhet på barn på flera olika sätt. De psykiskt efterblivna betraktades som barn i vuxna kroppar, eftersom deras intelligensålder motsvarade ett barns intelligens. Denna ”barnslighet” var både juridisk och medicinsk: sterilisationslagen definierade sinnesslöhet i termer av en intelligens som var lägre än hos ett barn under 12–14 år. Den medicinska diskursen framställde de oligofrena som infantila och som sexuellt oförståndiga: de var lättlurade och särskilt flickor riskerade att bli utsatta för sexuellt våld. Både Borgström och Törnudd önskade att efterblivna kvinnors reproduktion skulle förhindras – även om de var oense om metoderna. Givet var att dessa vuxna kvinnobarn inte själva kunde fatta beslut om sin fortplantning, och att de därför inte heller hade någon talan i de tvångssteriliseringar som utfördes på dem. Psykiskt efterblivna kvinnor som befann sig på ett barns nivå kunde omöjligtvis ta hand om sin avkomma, som enligt Borgströms ärftlighetsteori också skulle födas sinnesslöa.

Nationalistiska föreställningar aktualiserade frågan om vilket samhälle finlandssvenskarna önskade sig i framtiden: ett samhälle utan intellektuellt funktionsnedsatta och deras avkomma – som föddes till ”ett icke människovärdigt liv” (Borgström) – *eller* ett mer accepterande samhälle där de psykiskt efterblivna hade rätt till ett liv och till vård med hjälp av samhälleliga lösningar (Törnudd). Jag hävdar att man kan utläsa analogier mellan ”nationen” och ”barnet”, och att dessa var ömsesidigt konstituerande. Likt Marianne Gullestad tolkar jag att nationen framställdes som ett växande barn som i framtiden skulle få egna barn och barnbarn.[118] Steriliseringsdebattens frekventa

118. Marianne Gullestad, ’A passion for boundaries. Reflections on connections between the everyday lives of children and discourses on the nation in contemporary Norway’, *Childhood* 4 (1997:1), s. 19–42; Mathilda Hallberg & Bengt Sandin, ’Pictured political projects. Sunshine over a welfare state in the shadow of war’, *The Journal of the History of Childhood and Youth* 14 (2021:1), s. 85–112.

referenser till ”kommande generationer” kan förstås mot bakgrund av Nira Yuval-Davis iakttagelse om hur föreställningen om ett gemensamt öde är avgörande för nationalistiska diskurser. Där mödrarna reproducerade nationen både kulturellt och biologiskt, symboliserade barnen som blivande medborgare dess fortsättning.[119] Eftersom de unga representerade framtiden och sågs som formbara kunde även framtiden – och därmed nationen – manipuleras, förutsatt att man ingrep i tid.[120]

Kvinnlighet/moderskap och barn kopplades samman och användes som politiska verktyg i steriliseringsdebatten. Borgström lyfte särskilt fram flickebarnet (”idiotflickor”) som problem, eftersom hon, i sitt oförstånd, riskerade att bli gravid och föda ytterligare sinnesslöa barn. Flickan blev här en kropp och ett liv som måste styras rätt för nationens skull. Erica Burman menar att kategorin ”kvinna-och-barn” (*womanandchild*), eller i detta fall ”kvinna-och-flicka”, får sin betydelse av rådande föreställningar om sambanden mellan kvinnor och barn, samt av den politiska användbarhet som tillskrivs dem. Hon betonar hur båda behandlas ”som objekt för samhällelig kontroll och som emotionella beröringspunkter för både tradition och framtid”.[121] I eugenikdebatten var Borgströms devis att sinnesslöa barn inte borde födas, medan Törnudd menade att de psykiskt efterblivna hade förutsättningar att leva ett någorlunda bra liv i en förbättrad social miljö, i hemmet eller på anstalten. Steriliseringsdebatten visar hur dessa internationellt identifierade mönster – nationen som barn (Gullestad), det gemensamma ödet (Yuval-Davis) och ”kvinna-och-barn” som politisk kategori (Burman) – fick en särskild form i den finlandssvenska efterkrigskontexten, där barn och mödrar gjordes till nav för både minoritetens överlevnad och välfärdsstatens biopolitiska strävanden.

119. Yuval-Davis, *Gender and Nation*, s. 19.
120. Karen Smith, ’Producing governable subjects. Images of childhood old and new’, *Childhood* 19 (2011:1), s. 24–37. Se även Jutta Ahlbeck, ’The nervous child and the disease of modernity’, Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis & Kirsi Tuohela (eds.), *Childhood, Literature and Science* (London 2017), s. 170–183.
121. Erica Burman, ’Beyond ”women vs. children” or ”womenandchildren”. Engendering childhood and reformulating motherhood’, *International Journal of Children’s Rights* 16 (2008), s. 181.

Det apolloniska och dionysiska barnet

Även om debatten till synes handlade om sterilisering, vilade den professionella blicken på både födda och ofödda barn som var i behov av intervention på något sätt. Efterkrigstidens barnskydd och barnexperter kom att fokusera på så kallade problembarn. Mats Börjesson och Eva Palmblad beskriver 1900-talet som problembarnets århundrade och belyser hur olika yrkesgrupper trädde fram för att etablera sin expertis. De visar hur läkare, lärare, psykologer och socialarbetare konkurrerade om tolkningsföreträdet i att förklara, hantera och förebygga barns problem.[122] Utifrån ett sådant synsätt kunde man argumentera för att efterkrigstidens professionella och vetenskapliga blick på de unga innebar att makten över dem delvis försköts till det offentliga, till staten. Det var inte föräldrar, i synnerhet inte sinnesslöa, som antogs veta bäst vad deras barn behövde, utan olika professionella grupper.[123] Dessa former av expertis inkluderade inte minst de olika psy-disciplinerna, det vill säga psykologi, psykiatri och angränsande kunskapsfält. Enligt Nikolas Rose utvecklade välfärdsideologin en rad tekniker för att tillförsäkra välfärdssamhället välanpassade och friska medborgare, något som gjordes genom insatser riktade mot unga, föräldrar och familj. Av särskild vikt var därför att identifiera riskgrupper av barn, såsom de sinnesslöa, de sinnessjuka, de funktionsnedsatta, de problematiska och de psykopatiska som behövde tidig intervention och hjälp. Enligt Rose blev barndomen det mest reglerade området i välfärdsstaten.[124]

Borgström och Törnudd porträtterade barn på olika sätt. Borgström betecknade sinnesslöa barn som ”undermåligt befolkningsunderlag” och som dömda till ”elände och nöd”. Hans skildring av

122. Mats Börjesson & Eva Palmblad, *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg* (Lund 2003); Anne Koskela, *Ongelmalliseksi lausuttu. Oppilas koulun ja kasvatusneuvolan asiantuntijadiskurssissa vuosina 1968–1991* (Oulu 2023); Anne Koskela & Kaisa Vehkalahti, ’Child in a form. The definition of normality and production of expertise in teacher statement forms. The case of Northern Finland 1951–1990’, *Paedagogica Historica* 53 (2017:4), s. 460–476; Axelsson, ’De svåruppfostrade barnen’; Hamre, Axelsson & Ludvigsen, ’Psychiatry in the sorting of schoolchildren’; Karin Zetterqvist Nelson & Bengt Sandin, ’Psychodynamics in child psychiatry in Sweden. From political vision to treatment ideology’, *History of Psychiatry* 24 (2013:3); Katariina Parhi, *Born to be Deviant. Histories of the Diagnosis of Psychopathy in Finland* (Oulu 2018); Bergenheim, ’Helping troubled children’.
123. Nikolas Rose, *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self* (London 1990).
124. Ibid., s. 123.

de unga som samhällsbelastning och avvikare illustrerar nästan det som Chris Jenks kallar det ”dionysiska barnet”. Enligt Jenks har den västerländska kulturen skapat två idealtyper av barn: det ”apolloniska barnet” och det ”dionysiska barnet”. Något förenklat representerar det apolloniska barnet godhet och oskuldsfullhet: det är ett barn som samhället vill beskydda, fostra och utbilda. Det dionysiska barnet däremot betraktas som något vilt, otyglat och potentiellt destruktivt: det är ett barn som måste kontrolleras, disciplineras och civiliseras.[125] Borgströms demonisering av sinnesslöa ungdomar kan ses som en porträttering av dionysiska onda barn.

Törnudd betraktade de psykiskt efterblivna unga som individer i egen rätt, i behov av omsorg och beskydd – en position som ligger nära Jenks apolloniska barn. Dessa två tankefigurer var inte bara analytiska utan också affektivt laddade: barnet var en känslomättad figur som samtidigt väckte både oro och hopp. Törnudd betraktade varken ärftlighet eller själva barnet som problemet; i hennes tolkning lades skulden för att barnet försummats och vuxit upp i underförstått osunda subkulturella miljöer på föräldrarna, i synnerhet modern. Detta skedde sällan ”medvetet”, eftersom graviditet och prenatala störningar kunde ge upphov till psykisk efterblivenhet. Hon pekade på barn som utvecklats normalt efter miljöbyte och använde detta som argument för betydelsen av stabila uppväxtmiljöer och för behovet av stödåtgärder för både barn och föräldrar. Där Borgström ville förhindra sinnesslöa barn från att födas, argumenterade Törnudd för reformer som skulle förbättra de efterblivnas liv. Hon ansåg att Borgströms syn på sterilisering kunde missbrukas och drog paralleller till eugeniken i Nazityskland. Hon varnade för att en utvidgad steriliseringspolitik kunde bli en form av statligt övergrepp och påpekade att samhället borde säkerställa de funktionsnedsattas välfärd snarare än förhindra deras existens.

125. Chris Jenks, *Childhood*, 2nd edition (London 2005), s. 62–66. Jenks syn har kritiserats för att vara ahistorisk och onyanserad, men för detta ändamål fungerar dessa två tankefigurer som en slags inramning för två inflytelserika diskurser kring barn. För en diskussion kring detta, se Patrick J. Ryan, ’How new is the ”new” social study of childhood? The myth of a paradigm shift’, *The Journal of Interdisciplinary History* 38 (2008:4), s. 553–576; Smith, ’Producing governable subjects’; Jutta Ahlbeck et al., ’Child figures as fragile subjects’, Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis & Kirsi Tuohela (eds.), *Childhood, Literature and Science. Fragile Subjects* (London 2017).

Genom dessa två tankefigurer – barnet som hotfull bärare av ärftlig defekt (dionysiskt) och barnet som skyddsvärt och formbart subjekt (apolloniskt) – blir det tydligt hur olika diskurser tillskrev barnet framtidens möjligheter och risker. Barnets position som sårbart subjekt kan också utläsas ur Mattilas och Eskolas undersökning där det apolloniska barnets behov av skydd användes för att motivera kontroll av *vuxna* sexualförbrytare.[126] Kastrering av manliga sexualförbrytare motiverades nämligen ofta med att barn under femton år måste beskyddas. Medicinalstyrelsens statistik över kastreringsbeslut (totalt 233 fall) visar att tre fjärdedelar av sexualförbrytarna hade förgripit sig på minderåriga.[127] I sexualbrott riktade mot barn var nästan en fjärdedel av gärningarna incestuösa: offret var antingen det egna eller makens/makans barn.[128] Mattilas och Eskolas undersökning vänder blickarna mot manliga sexualförbrytare och utgör ett välkommet nytt bidrag till välfärdstatseugenikens genuspolitik.

När eugeniken blev välfärd

Steriliseringsfrågan kulminerade i den finlandssvenska offentligheten under slutet av 1950-talet, då äldre rashygieniska ideal ställdes mot nya socialvetenskapliga och välfärdspolitiska perspektiv. Debatten i *Nya Argus* speglade denna brytpunkt: Borgström representerade en arvsteoretisk diskurs där sterilisering av intellektuellt funktionsnedsatta framställdes som en samhällsplikt, något som legitimerade statlig kontroll över vissa kroppars reproduktion. Törnudd däremot betonade sociala faktorer, vård och stöd i linje med en framväxande mentalhygienisk och socialpolitisk syn, där funktionsnedsatta barns och familjers levnadsvillkor vägde tyngre än sterilisering. Övertygad om den skadliga ärftligheten gick Borgström så långt att han inte endast ville begränsa vuxnas reproduktion, utan också var beredd att sterilisera sinnesslöa barn. Hans hårda linje mötte dock motstånd: I sin kritik av sterilisering som lösning på sinnesslöhetsproblemet fick Törnudd stöd av de kristna debattörerna Rein och Serenius, barnpsykiatern Forsius och indirekt av chefredaktören Kurtén. Den kristna diskursen lyfte frågan om varje människas okränkbara värde, medan Forsius, i

126. Det kan noteras att Mattila och Eskola inte använder denna teoretisering.
127. Mattila & Eskola, "'Pikkutyttöjen ahdistelijat vaarattomiksi!'", s. 233.
128. Ibid., s. 234.

likhet med Törnudd, framhöll att sterilisering inte hade en plats i ett ”modernt samhälle” – något som den ”nyaste forskningen” och den ”moderna mentalhygienen” visat. Begreppsanvändningen uttryckte också en skillnad mellan den äldre nedsättande terminologin (idioter etc.) och det mera humanistiskt orienterade språkbruket (psykiskt efterblivna). Samtidigt var den affektiva dimensionen påtaglig: barnet placerades i en pendelrörelse mellan att framstå som nödvändigt att skydda och som föremål för övergrepp, vilket gav steriliseringsfrågan en moralisk tyngd som gick långt utöver de medicinska och socialpolitiska argumenten.

I uppsatsen har jag visat hur barnet stod i centrum för debatten konkret och symboliskt – som hot men också som framtid. Barnet kunde framställas som bärare av ett patologiskt arv, som en belastning för familj och samhälle och som ett formbart subjekt i behov av skydd och investering. Dessutom innebar psykisk efterblivenhet, rent diagnostiskt, barnslighet, men de sinnesslöa blev också symboliskt konstruerade som de ”oönskade barnen” – en tankefigur där idéer om undermålighet och degeneration sammanblandades.

I den finlandssvenska offentligheten präglades synen på intellektuellt funktionsnedsatta barn av specifika minoritetspolitiska hänsyn, där eugeniska resonemang sammanflätades med ambitionen att säkra den finlandssvenska befolkningens framtid genom kontroll av reproduktion och omsorg om ”rätt” barn. Borgström uttryckte i detta sammanhang en oro över att de finlandssvenska kommunerna inte tillämpade steriliseringslagen i tillräckligt stor omfattning – en brist han menade kunde äventyra minoritetens framtida vitalitet, eftersom den demografiska utvecklingen var hotad.[129] På så sätt framträder steriliseringsdebatten både som en del av ett bredare nordiskt och internationellt efterkrigsfenomen och som ett uttryck för minoritetsnationalistiska strategier i Svenskfinland.

Min analys visar att synen på sterilisering inte var enhetlig, utan fylld av motsägelser, förskjutningar och kamp om tolkningsföreträde. Genom att följa dessa diskurser i deras samtidiga rörelse – mellan barn och vuxna, mellan vetenskap och moral, mellan kontroll och omsorg – har jag i uppsatsen synliggjort de biopolitiska spänningar

129. Ahlbeck, Lindberg & Wickström, ’Ongelmallinen rakkaus’; Lindberg & Wickström, ’Intra-minority welfare’.

som formade förståelsen av sinnesslöhet. Efterkrigstidens välfärdsbygge i Finland präglades av en strävan efter social ingenjörskonst och befolkningsplanering, där staten i allt högre grad tog ansvar för medborgarnas hälsa, utbildning och reproduktion. Jag har belyst hur eugeniken omformades och integrerades i välfärdsstatens biopolitiska logik, men samtidigt utmanades av nya diskurser som betonade rättigheter, omsorg och sociala lösningar. Törnudds argument blev en del av en bredare förändring där sociala och individuella rättigheter alltmer kom att väga tyngre än medicinska och befolkningspolitiska överväganden – en förändring där barnet kom att stå i fokus för välfärdsbygget.

Förskjutningen markerade dock ingen definitiv avslutning, utan snarare en omvandling av det eugeniska arvet.[130] Även om steriliseringslagen förblev i kraft till 1970 markerade debatten i *Nya Argus* ett av de sista försvarstalen för den gamla eugeniken – men den kan också ses som en påminnelse om hur dess tankefigurer levde vidare, omformade i välfärdsstatens språk om omsorg, normalitet och kontroll.

130. Jfr Leppälä, *Vammaisuus hyvinvointivaltiossa* och Sari Irni, 'Hormonit, ruumiillisuus ja politiikka', Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.), *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus* (Tampere 2014), s. 155–193, som visar hur hormonella behandlingar började diskuteras som alternativ till sterilisering under 1960-talet.