

Sociální stát a nucené sterilizace – švédská zkušenost

The Welfare State and Forced Sterilizations – The Swedish Case

Abstract

The article presents a back drop on the state responsibility in Sweden for abuses and human rights violations made in the framework of Swedish sterilization policies during 1930s–1970s in relation to three groups of victims: the so called feebleminded and “unfit” individuals, socially vulnerable foster children in orphanages, and finally Swedish “travellers” (resandefolket) or the so-called “gypsies”. The sterilization program is discussed in relation to Swedish welfare policies, its interconnection with eugenics, and gender and class bias in its implementation, focusing especially on the state focus on women. The Roma in Sweden represented an obviously a discriminated group, which however remain largely invisible in the sterilisation documents, since the sterilization policy during especially 1930s to 1950s, targeted “travellers”, but not “Gypsies” as a special category. Exploring the mechanisms of the implementation of the sterilization legislations, the text touches upon the topics of power relations in the society, and ideas of race biology, gender and sexuality as treated in the social practices of the time. While compensation was offered to the first two groups of victims (which also include Roma), the relation of the Swedish state vis-a-vis the Roma as a specific category of victims of state abuse remains ambivalent.

Key Words

Sweden, sterilisation legislation, social state, gender, class, Roma

Jak citovat

Runcis, M. Sociální stát a nucené sterilizace – švédská zkušenost. *Romano džaniiben* 26 (2): 107–123.

¹ Maija Runcis působí na Stockholm University (Katedra historie). E-mail: Maija.Runcis@historia.su.se

Úvod

V posledních dvou desetiletích se mezi vědci, politiky a novináři zvedl zájem o téma zneužívání státní moci a s ním souvisejícím násilím páchaným na různých menšinách či skupinách označovaných za deviantní. Pozornost se soustřeďuje na různé skupiny lidí, vůči nimž se státy dopouštěly nespravedlností ve třicátých až osmdesátých letech 20. století. Společným rysem těchto skupin je jejich jisté odloučení a vyčlenění ze společnosti založené na různé argumentaci. Švédský stát se tímto způsobem zaměřil na tři kategorie lidí: první byly osoby tzv. slaboduché a nezpůsobivé, druhou sociálně zranitelné děti v ústavní péči a konečně do třetí skupiny spadali švédští travelleri (švédsky *resandefolket*) a tzv. „Cikáni“ (švédsky *Zigenare*), v současnosti řazení souhrnně pod označení Romové. Zmiňované násilí zahrnuje např. týrání dětí, nucené sterilizace a ignorování sociálních a lidských práv výše zmíněných skupin osob. V různých zemích za tímto zneužíváním státní moci stály různé instituce a úřady, např. církevní a státní instituce nebo vládní aparáty (Lundberg, Týdén 2008; Ludi 2012; Barkan 2000). V tomto článku se budu zabývat tím, jakým způsobem se švédský stát postavil k otázce zodpovědnosti za páchané újmy a porušování lidských práv v minulosti a jejich řešením v současnosti. Přístup švédského státu k přijmutí odpovědnosti a vyjádření omluvy všem třem zmíněným kategoriím obětí byl totiž velmi nejednoznačný a je třeba se ptát proč.

První rozhodnutí odškodnit ve Švédsku ze zákona oběti minulého bezpráví padlo v roce 1999, kdy švédský parlament přiznal finanční satisfakci obětem nucených sterilizací. V roce 2012 byl schválen podobný zákon k nápravě zanedbávání a týrání dětí v dětské péči a v dětských domovech. A v roce 2014 se vláda rozhodla oficiálně omluvit i švédským Romům, ovšem bez finanční kompenzace. Zmiňované tři kategorie obětí se do určité míry překrývaly, ale s každou z nich švédská vláda nakládala v jednání o omluvě a kompenzacích odlišně.

Poprvé byly nucené sterilizace prováděné ve Švédsku od třicátých let 20. století zhruba do roku 1975 označeny za „zneužití státní moci“ v roce 1997. Stalo se z nich oficiální politické téma poté, co o nich švédsko-polský novinář Maciej Zaremba uveřejnil článek v největším švédském listu *Dagens Nyheter*.² Nucené sterilizace ve Švédsku se ve světě staly zprávou dne, což zase vytvořilo tlak na spuštění vyšetřování zneužívání moci švédským státem vůči jednotlivcům. Od uveřejnění článku do ustanovení vládní komise pro vyšetření švédských sterilizačních opatření uplynulo pouhých pár měsíců (SOU 1999/2). Vyšetřovací komise sestávala z jednoho teologa a jeho asistentů a expertů – dvou právníků, tří lékařů, tří historiků a dvou etnologů. Práce komise se zaměřila na historii eugenicky motivovaných zákonů o sterilizaci, na jejich vznik a realizaci (SOU 2000/20).

2 „Rasren i välfärden. Folkhemmet förträngda arv“. *Dagens Nyheter*, 20. 8. 1997. Od roku 1997 do dnešních dní uveřejnil *Dagens Nyheter* na 500 článků na toto téma.

Součástí byly i rozhovory vedené s reprezentativní skupinou obětí sterilizace. Ty později komise uveřejnila v jedné ze svých zpráv (Týden 2000). Vyšetřování bylo ukončeno v roce 1999 a švédský parlament se následně rozhodl obětem nucených sterilizací poskytnout finanční odškodnění. Obětem se dostalo jak veřejného uznání újmy, tak omluvy, ale zásadní, protože historicky bezprecedentní, bylo právě rozhodnutí o finanční satisfakci. Toto rozhodnutí vyburcovalo další oběti státního útlaku, které se rovněž začaly ucházet o odškodnění. Jednou z těchto skupin byly oběti institucionálního týrání. V roce 2004 vytvořily nátlakovou skupinu, kterou pojmenovaly „Nevlastní děti společnosti“. O rok později se vláda usnesla, že zahájí vyšetřování týrání dětí ze strany státu v letech 1959–1980. Závěrečná zpráva nazvaná „Vyšetřování týrání a zanedbávání dětí“ byla uveřejněna v roce 2011 (SOU 2011/61) a v roce 2012 švédský parlament rozhodl o odškodnění i těchto obětí státního útlaku.

Na těchto dvou případech vládního vyšetřování zneužití státní moci je signifikantní, že v době, kdy vláda ustanovovala svou první komisi pro vyšetření případů nucené sterilizace, neexistovala ještě žádná nátlaková skupina ani jiné nevládní aktivity, které by vývoj tlačily kupředu. Když však vláda připravovala vyšetřování zanedbávání a týrání dětí v roce 2007, byla pod obrovským tlakem ze strany početných nátlakových skupin a organizací domáhajících se odškodnění. Zveřejnění rozhodnutí o finančním odškodnění přesto trvalo dlouhých pět let, během nichž musela proběhnout další dvě vyšetřování. V obou případech to ovšem byla především debata v médiích, co přimělo politiky jednat.³ V obou případech dostaly oběti odškodné. Obě skupiny – skupina nedobrovolně sterilizovaných a skupina týraných dětí – se dílem překrývaly, a v mnoha případech konkrétní lidé spadali do obou kategorií obětí. Byli označeni jako „nežádoucí“ a deviantní z různých, např. společenských nebo zdravotních důvodů (coby chudí a nezpůsobilí). Další postiženou skupinou, která byla společensky ostrakizovaná coby deviantní a nežádoucí, byli i švédští Romové („Cikáni“/ *Zigenare*) a travelleri (*resandefolket*). Vyšetřování porušování jejich práv ze strany státu však vykazuje jistou liknavost, co se týče oficiální omluvy i odškodnění.⁴ I tato skupina postižených se do jisté míry protínala s předešlými dvěma kategoriemi, k jejich odškodnění jako skupiny se však stát postavil neochotně.

3 Vyšetřování týrání a zanedbávání dětí v pěstounské a institucionální péči bylo spuštěno v roce 2006. Poté, co televize odvysílala dokumentární film, v němž šest mužů středního věku vypráví o systematickém zneužívání a násilí včetně zneužívání sexuálního, pověřilo Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí Národní radu pro zdraví a péči, aby prošetřila, zda k podobnému zneužívání docházelo i jinde než v tomto konkrétním dětském domově. Zpráva této rady se stala výchozím dokumentem pro vládní vyšetřování s cílem odhalit případy vážného zanedbávání péče a týrání v institucionální péči. Závěrečná zpráva vládní komise byla oficiálně uveřejněna 29. 9. 2011.

4 V současnosti jsou travelleri (*resandefolket*) oficiálně kategorizováni jako Romové. Co se týče realizace sterilizační politiky, byli jejím cílem travelleri, především ve třicátých až padesátých letech, nikoli explicitně Romové, resp. „Cikáni“ (*Zigenare*).

Pod názvem „Temná neznámá historie: Bílá zpráva o porušování práv Romů ve 20. století“ uveřejnila v roce 2014 státem zřízená komise dokument o porušování práv Romů ve Švédsku (The Dark Unknown History 2014). Podle této zprávy byli Romové ve Švédsku vystaveni dlouhodobé a systematické diskriminaci. Byl jim například odepřen vstup do země, trvalý pobyt či byli násilně sterilizováni. Uveřejnění tohoto dokumentu ovšem nevedlo k žádnému rozhodnutí o finanční kompenzaci. Přineslo alespoň uznání příkoří spáchaného na všech skupinách, které jsou v současném Švédsku zahrnovány pod pojem Romové, a dostalo se jim veřejné omluvy.⁵ Někteří jednotlivci z řad švédských Romů (jako např. švédští travelleři) patřili mezi již dříve identifikované skupiny obětí státní zvěle, tedy mezi nuceně sterilizované osoby a děti týrané ve státem poskytované náhradní péči, a několik jich v té době již rovněž dosáhlo odškodnění jako takto specificky identifikované oběti.⁶

Je otázkou, proč si v roce 1997 případ sterilizací získal ve světě tak širokou pozornost. Proč švédská vláda ve zneužití moci a porušování lidských práv státem dělala rozdíly mezi různými kategoriemi obětí? V čem se ona tři vyšetřování a tři různé kategorie postižených lišily?

Zjednodušeně lze odpovědět, že obraz švédského sociálního státu, tzv. švédského modelu, tak, jak byl ve švédské společnosti prezentován a přijímán, doznal prvních zásadních trhlin, a ty bylo třeba rychle zacelit. Švédsko samo sebe vnímá jako vzor úcty k lidským a sociálním právům, principům rovnosti mužů a žen a multikulturalismu a tyto univerzální hodnoty se snažilo šířit a vychovávat k nim ostatní. Bylo nežádoucí, aby pověst Švédska v zahraničí utrpěla obviněním z porušování lidských práv v minulosti.⁷ Tuto špatnou image z roku 1999 se Švédsku podle mého názoru podařilo napravit a směrem k zahraničí – například k Japonsku, které mělo podobný program nucených sterilizací – mohlo svůj nový model odškodňování prezentovat jako vzor.

Když se na švédské vyjádření omluvy podíváme v širším kontextu, je patrné, že na ně mělo značný vliv právě zahraničí. Švédsko se přihlásilo k mezinárodnímu trendu uznání historické nespravedlnosti a obětem porušování lidských práv

5 Coby národnostní menšina jsou Romové ve Švédsku smíšenou skupinou, která zahrnuje mj. Romy švédského a finského původu a Romy z neseverských zemí. Do romské národnostní menšiny se počítají i osoby nazývané travelleři (dříve „Tatari“).

6 Viz životní příběh Jana Poppa zapsaný Magnusem Bergem (Berg, Popp 2014) jako *Boken om Popp och hans mamma Alice. Sjuuttio års kamp för värdighet i utkanten av Göteborg och Sverige* (Kniha o Poppovi a jeho matce Alici. Sedmdesát let boje za důstojnost na periférii Göteborgu a Švédska). Vypravěč v této knize popisuje, jak byla jeho matka Alice sterilizována a jak se i se svými dětmi musela opakovaně stěhovat, protože byli pronásledováni coby travelleři. V roce 2014 byl Popp za týrání utrpěné v dětství a sociální nespravedlnost finančně odškodněn.

7 Světová média v souvislosti se sterilizačním programem ve Švédsku používala pojmy jako „vlastní dvoreček“ a „falešné a nečestné“, viz např. *Dagens Nyheter*, 21. 9. 1997, 21. 11. 2000; *The Guardian* 5. 3. 1999; *Washington Post* 29. 8. 1997; *Nature* 4. 9. 1997; viz též Youtube.com/watch?v=IU1U_d9qLOA

v rámci sociálních intervencí nabídlo odškodnění. Na začátku 21. století probíhala debata o tom, zda by měl švédský stát za minulá příkoří přijmout zodpovědnost a proč – zda je skutečně ze zákona povinen vyplatit finanční kompenzace postiženým. Malin Arvidsson ve své studii došel k tomuto závěru (2016: 203): „Ať už budou nabídnuty jakékoli reparace, nebudou se zakládat na právní odpovědnosti jednotlivců, institucí či státu. Náprava těchto křivd ze strany státu totiž vyplývá z mnohem univerzálnějšího chápání státní zodpovědnosti.“

Eugenika, sociální lékařství a věda

Níže nabídnou přehled sterilizační praxe ve Švédsku ve třicátých až sedmdesátých letech 20. století, podrobně se pak budu věnovat jen některým jejím aspektům. Zaměřím se na vztah mezi sterilizačním programem, švédskou sociální politikou a genderovou nerovností v realizaci těchto politik. Jak se ve sterilizačních opatřeních uplatňovaly mocenské vztahy ve společnosti a představy o rasově podmíněné biologii, genderu a sexualitě? Kteří jednotlivci byli ze švédské společnosti vyloučeni a proč? Jaké vlastnosti se osobám určeným ke sterilizaci a jejich rodinám připisovaly?

Tradičně se u švédské sterilizační politiky podtrhuje její nacionalistický charakter, konzervatismus, představy o degeneraci národa a rasové čistotě. Ve skutečnosti švédské sterilizační zákony⁸ poskytly sociálním pracovníkům nové medicínské nástroje k řešení sociálních problémů. V kontrastu k tradičnímu chápání etických otázek a společenského dobra měli švédští eugenici pokrokovou představu, že sociálním problémům lze předejít aplikací eugeniky v praxi. Za podporou sterilizací jako nástroje státní politiky stál složitě organizovaný okruh lékařských expertů a radikálních politiků (sociálních inženýrů) s velkým vlivem a mocí ve společnosti. Byli vedeni pevnou vírou v možnosti lékařské vědy a ovlivněni představami o modernitě, budoucím pokroku, racionalismu a vědě (Johannisson 1990: 54–56). V obecné rovině se z tématu stal sociopolitický projekt, včleněný do agendy na úrovni komunální politiky a realizovaný skrze místní úřady a instituce typu komisí pro prevenci chudoby a úřadu pro ochranu dětí.

Rasová biologie se stala zásadním vědeckým nástrojem sociální politiky do té míry, že dědičnost začala hrát větší roli než společenská třída, protože se mělo za to, že postihuje všechny třídy bez rozdílu. Nejradikálnější zastánci rasové biologie tvrdili, že tato disciplína vědecky dokazuje, že z hlediska kvalit jednotlivců nemá příslušnost ke společenské třídě žádnou relevanci. V tomto smyslu byla eugenika vlastně rovnostářská, ale v praxi tvrdě dopadala právě na chudé a nižší sociální vrstvy (Myrdal a Myrdal 1934).

8 Švédský sterilizační zákon z 18. 5. 1934 a rozšířený sterilizační zákon z 23. 5. 1941.

Podle britského historika Paula Weindlinga (1999) v této době nabyla eugenika mezi odborníky na veřejné zdraví a reformu sociálních systémů i mezi skupinami odborníků zabývajícími se biologickou podstatou rasy a sexuality postavení globální ideologie. Švédskou sterilizační politiku lze vnímat jako součást širšího mezinárodního eugenického hnutí. Lékaři a eugenici byli přesvědčeni, že sterilizace tzv. nepřizpůsobivých a slaboduchých jsou prováděny nejen v nejlepším zájmu celého národa, ale i jednotlivce. Ve čtyřicátých letech pak došlo ve Švédsku ve sterilizační praxi ke značnému posunu od zaměření na sterilizaci lidí s postižením z eugenických důvodů ke sterilizacím „neschopných matek“ z důvodů sociálních. Eugenici, lékařští vědci a lidé z medicínské praxe využívali sterilizačních zákonů jako základních stavebních prvků nového sociálního státu. Moc odborníků obsáhla celý národ a dokonce i budoucí generace. Sterilizace se stala nástrojem preventivní medicíny, a byla prezentována jako pokroková ve vztahu k omezování nákladů sociálního státu (Weindling 1999).

Všeobecné blaho a sociální inženýrství

Celé období, během něhož se rodil sociální stát (třicátá až padesátá léta 20. století), lze nejlépe popsat jako věk utilitárně-racionálního funkcionalismu: staré zvyky byly vymýceny a sociální inženýři s eugeniky vymetli zpustlé kouty lidského chrámu. Kýženým cílem se stal kolektivismus. Stát měl ve spolupráci s odborníky dosáhnout modernizace, ze které budou profitovat všichni. Zájmy společnosti jako kolektivu byly povýšeny nad zájmy osobní, což znamenalo, že jednotlivci se museli podřídit všeobecnému společenskému blahu. Mělo se za to, že z veřejného blaha budou mít užitek všichni členové společnosti, nejen určité skupiny. Nové sociální reformy, zaváděné ve třicátých a čtyřicátých letech 20. století, měly pomoci nezpůsobilým a chudým zapojit se do společnosti a současně měly společnost očistit od nežádoucích členů. Pokud by tato opatření nepomohla, společnost mohla sáhnout k jiným způsobům, jak vyloučit nebo naopak zahrnout nežádoucí jednotlivce. Někteří konzervativnější sociální pracovníci měli vážné obavy, aby se nových reforem nezneužívalo k osobnímu prospěchu. V takových případech by sterilizace mohly být využity jako určitá „protiopatření“ (Myrdal 1946: 55).

Sterilizační opatření odhalují rozpor mezi právy jednotlivce a povinnostmi a zájmy medicíny coby vědecké disciplíny podporované státem. Lékaři coby zástupci státu měli řídit eugenický model veřejného zdraví na základě informací o biologických nerovnostech v populaci. Z archivních dokumentů však vyplývá pravý opak, protože nejviditelnější nerovnosti v rámci místních společenství se nezakládaly na biologii, ale právě na mocenských vztazích a informovanosti (Weindling 1999; Tydén 2000: 87; Runcis 2007). Státní úředníci a sociální pracovníci uvažovali trochu jinak než obyvatelé obcí, kteří opatření sociálního státu potřebovali využívat. Lidé, kteří se ucházeli o pomoc státu, nemohli

sami rozhodnout, jakou podobu tato pomoc bude mít. Chudoba, přelidněnost obydlí a další problémy, které sociální pracovníci někdy označovali jako „špínu“, „nehygieničnost“ nebo „nemorálnost“, se chudým jevíly jako naprosto normální situace, která se od situace jejich okolních sousedů v ničem nelišila, a jednotlivé intervence úředníků sociálního státu tyto potřební nutně nevnímali jako péči o svou osobu a rodinu (Runcis 2007: kpt. 2 a 3).

Ve sterilizační praxi rasově-hygienického uvažování čtyřicátých let 20. století se vyostřovaly třídní konflikty. Současně narůstal pocit bezmoci, protože vzdorovat autoritě vědeckých faktů nebylo možné. Navíc, pokud dal jednotlivec v osobním jednání průchod své frustraci nad rozhodnutím úřadů (vztekem, pláčem, násilným chováním), mohlo to být v rámci racionálního biologického diskurzu vyhodnoceno jako projev choroby (hysterie). Několik ilustrativních příkladů takových situací jsem vybrala ze svých knih (Runcis 1998, 2007). Toto se stalo v padesátých letech třiatřicetileté vdané ženě a jejím jednoročním dvojčatům. Citace pochází z lékařské zprávy (Nejvyšší správní soud, číslo záznamu 4162/47):

„Když jsme se otázali matky, proč děti neumyla a nedala jim čisté oblečení, ztratila nad sebou úplně kontrolu a křičela a hromovala, že je to v nejmenším neohrožuje – prý už je umyla a dala jim čisté oblečení ráno. Není naše věc (nemělo by nám do toho nic být), jak se její děti mají. Že je v chalupě špína, prý nebyla vina její, ale místní samospráva, která jim přidělila tak bídný domov. Když jsme vyjádřili pochybnosti, jak se děti mohly po těle i na šatech tolik ušpinit za jediný den, křičela, že jsme ‚honorace‘, která se nemá co ‚ofrňovat‘ nad jejími dětmi. – Celkové chování matky bylo tak výstřední a hysterické, že mi přijde nezbytné, aby byl odborně vyšetřen její psychický stav a aby byla uznána za neschopnou péče o děti a domov a byla umístěna pod dohled úřadů.“⁹

V této době se lékaři a psychiatři domnívali, že hysterie je onemocnění, které postihuje pouze ženy. V tomto případě byla matka sterilizována a děti jí byly odebrány a umístěny do náhradní péče.¹⁰

Druhý případ se týká šestatřicetileté vdané ženy se dvěma dětmi. V roce 1948 ji komise pro péči o dítě doporučila ke sterilizaci. Přestože je zpráva této komise značně chaotická a místy si protirečí, na udělení lékařského souhlasu to stačilo [Nejvyšší správní soud, číslo záznamu 1617/48]:

„Tato žena s podprůměrnou inteligencí [...] působí nerozvázně. Zdá se však být poměrně praktická, svůj malý domov udržuje jako klíčku. Děti

9 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 4162/47.

10 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 4162/47.

jsou oblečeny prostě, ale čistě a upraveně, nestydí se a nezdá se, že by byly vystaveny nějaké formě zanedbávání. Matčina impulzivnost, intelektuální nedostatečnost a sklon k promiskuitě ovšem mohou potencionálně znamenat, že se k výchově dětí nehodí, přestože v tuto chvíli není důvodné podezření na zanedbání péče. Sousedí si ovšem stěžují na její pochybné mravy. Jsou u ní časté pánské návštěvy, někdy i několik nocí. Stává se, že tyto návštěvy působí podnapile. *S dětmi je špatně zacházeno a v bytě panuje nepořádek* [moje kurziva].¹¹

Údajné zanedbávání dětí a „nemorální“ životní styl patřily k nejběžnějším argumentům úředníků místní sociální péče, když doporučovali ženy ke sterilizačnímu zákroku. Podobně byly ženy a rodiny označovány jako „travellerské“ osočovány z toho, že zatěžují místní společnost a komunitu svou údajnou kriminalitou, zanedbáváním dětí a pobíráním chudinské podpory. Vedle toho byli popisováni jako „tmaví“ a „černovlasí“ a jejich životní styl byl nazýván výsledkem „genetiky a dědičnosti“ (Ericsson 2015: 265). Taková argumentace, zakládající se na rasové hygieně a sociálních otázkách, byla zcela v souladu s výkladem zákona o sterilizaci.

Hlavní motivací k zavedení sterilizačních zákonů coby nástroje populační a sociální politiky bylo zamezit „slaboduchým“ a lidem s mentálním postižením v reprodukci. Exkluze „slaboduchých“ a označení za odlišné nebo deviantní se děly z lékařských, eugenických a morálních důvodů a částečně rovněž ze sociálních. Eugenici zdůrazňovali, že závadné ekonomické, společenské a hygienické chování (vedoucí např. k chudobě, nezaměstnanosti, alkoholismu a „zhýralosti“) „může zásadním způsobem podryvat zdraví a vést k psychickým poruchám“ (Runcis 1998: 109, 206). Na druhé straně však rovněž tvrdili, že společenská a kulturní deviace a porušování pravidel morálky je důsledkem psychických onemocnění a abnormality. Můj kolega Mattias Tydén, člen švédské státní vyšetřovací komise sterilizační praxe, zdůrazňuje, že rasová hygiena byla vlastně produktem hodnot střední třídy, a jejich provázání s představou o podpoře veřejného zdraví. Při pohledu na společnost se pak začalo uplatňovat biologické a lékařské hledisko, ale zodpovědnost nesl výhradně konkrétní jednotlivec, který musel zaplatit formou sterilizačního zákroku (Tydén 2000: 35).

Řada rozhodnutí o sterilizaci proběhla na základě manipulace nebo pod nátlakem. Nedobrovolné sterilizace se prováděly z různých důvodů, jako podmínka pro propuštění z institucionální péče, nebo pro realizaci potrátu ze zdravotních důvodů, nebo v některých hraničních případech pod vlivem přesvědčování. Jakýkoli chirurgický zákrok na svéprávné osobě musel být stvrzen jejím písemným souhlasem. Místní úřady ho však často získávaly s využitím

11 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 1617/48.

menšího či většího nátlaku. K nátlakovým strategiím uplatňovaným proti ženám patřila například výhrůžka: „Pokud nepodepíšete žádost o sterilizaci, odebereme vám dítě,“ nebo „pokud nepodepíšete, odebereme vám příspěvek na dítě,“ a podobně. Tento druh nátlaku uplatňovaný státem převážně na matky samoživitelky byl výsledkem jejich vzájemně nerovnocenného vztahu. V archívních svazcích jasně vynikají moralizující odsudky, jako v případě ženy, která měla tři nemanželské děti a všechny tři jí byly odebrány.¹² Z šetření provedeného komisí na ochranu dítěte je patrné, jak se žena snažila se sociální péčí vyjednávat (Nejvyšší správní soud, číslo záznamu 971/48):

„Žena se sterilizaci ze všech sil bránila. Komise na ochranu dítěte však provedení zákroku považovala za zásadní, vzhledem k tomu, že žena už měla tři nemanželské děti a nedokázala se o ně postarat. Po nátlaku se sterilizací souhlasila za podmínky, že jí bude přislíbeno, že jí děti budou navraceny z pěstounské péče. Pokud jí to komise na ochranu dítěte neslíbí, odmítá zákrok podstoupit.“¹³

[Žena si žádaný slib vymohla, ale po podstoupení zákroku své děti nezískala zpět.]¹⁴

Během čtyřiceti let platnosti sterilizačních zákonů bylo ve Švédsku sterilizováno na 63 000 lidí. Nejvíce se zákona využívalo v polovině čtyřicátých let 20. století, kdy bylo až 75 % zákroků prováděno z eugenických důvodů. Mezi sterilizovanými postupně narůstal podíl žen z 63 % v roce 1941 na 98 % v roce 1975. Tuto nerovnováhu v zastoupení mužů a žen lze vysvětlit různými způsoby (Runcis 1998: 185, 207). Prvním možným vysvětlením je způsob, jakým byl v kontextu eugeniky a sterilizační politiky interpretován koncept „slaboduchosti“. Z dobových lékařských slovníků jasně vyplývá, že „slaboduchost“ měla být mentální poruchou postihující nejvíce chlapce a muže. Vědci tuto diagnózu obvykle považují za synonymum k „mentální retardaci“ nebo „mentálnímu postižení“. Vzhledem k tomu, že zákon měl být genderově neutrální, proč tedy většina sterilizovaných byly ženy?

Gender a sexualita

Sociální indikace pro sterilizaci, tj. situace, kdy se chování jednotlivce jednoznačně vymykalo normě, případně kdy byla daná osoba jednoznačně shledána nekompetentní pro péči o dítě, cílily nepřímou právě na ženy. Tato

12 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 971/48.

13 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 971/48.

14 Runcis 2007, Regeringsrättens akter, dnr 971/48.

indikace byla součástí sterilizačních zákonů přijatých v roce 1935 i v roce 1941. Dodatek k zákonu z roku 1941 rozšiřoval sterilizační indikátory o kategorii „způsobu života“, což bylo opatření nepřímo zaměřené na travellery, a dále o kategorii „zdravotních důvodů“. Druhé rozšíření se týkalo tzv. „zasloužilých matek“ a dále žen, které kvůli své fyzické nebo mentální „slabosti“ v souvislosti s těhotenstvím riskovaly své zdraví. Ovšem i v případech sterilizací ze sociálních důvodů byl evidentní genderově nevyrovnaný přístup, který vyplýval ze způsobu uplatňování sterilizačního zákona. Neovladatelná sexualita bývala většinou spojována právě se „špatnými matkami“ anebo „sociálními“ ženami, které rodily děti mimo manželský svazek.¹⁵ Doboví odborníci takovým sloučením sociální a zdravotní indikační kategorie zahrnující jak ženskou sexualitu, tak i rození dětí, chtěli řešit problém zranitelných nezaopatřených dětí a zdravotně ohrožených mnohonásobných matek. Zákonodárci například hovořili o rodinách s dětmi ve složité socioekonomické situaci, kdy matka byla vyčerpaná mnohočetnými porody a otec byl „sociálně slabý“ nebo závislý na alkoholu. V situacích, kdy zabezpečení rodiny mohlo být zatíženo a „ohroženo“ dalším těhotenstvím, se jako řešení doporučovala sterilizace manželky, protože antikoncepční prostředky se obecně považovaly za velmi nespolehlivé (Runcis 1998: 143, 172). Odborníci rovněž zvažovali variantu sterilizace „sociálně slabého“ manžela, ale měli za to, že u něj by se obtížněji získával souhlas, i pokud byl po psychické stránce považován za chorého nebo slaboduchého. V případech, kdy se jednalo o smíšené „humanitární, ekonomické, sociální a eugenické“ indikátory se každopádně doporučovalo, aby byl jeden z páru sterilizován. Pokud to první odmítl, byl sterilizován ten druhý. Z této debaty jasně vystupuje genderový vzorec, kdy se automaticky očekávalo, že to je právě žena, kdo bude soucitnější, anebo se snáže podvolí nátlaku zodpovědných úřadů či lékaře.

Na základě studia sterilizační dokumentace a dobového určování diagnóz ovšem není vůbec snadné se dopracovat k jednoznačné dobové definici „slaboduchosti“. Ústředním aspektem této diagnózy byla neschopnost ovládat své jednání a emoce. To se obvykle odvíjelo od výchovy v biologické rodině, pěstounské rodině, ve škole nebo ve veřejné instituci a od toho, jak každý jednotlivec na tato prostředí reagoval. Nevhodné chování mohlo být posuzováno jako součást problémů s učením a disciplínou, což se označovalo jako „slaboduchost“ (Runcis 1998: 142–168).

Jak už jsem podotkla výše, uplatňování konceptu slaboduchosti při realizaci sterilizačních zákonů také souviselo s určitými mocenskými vztahy, protože šlo o jednání lidí v nadřazeném a podřízeném postavení, a se vztahy mezi muži a ženami. Ve čtyřicátých a padesátých letech 20. století lékaři a sociální inženýři

15 Sterilizační zákon 1941.

tvrdili, že hrozí, že se slaboduchost stane nejrozšířenějším problémem švédské společnosti. Tito odborníci současně posilovali svoje společenské postavení tím, že zároveň přijímali zodpovědnost za nalezení řešení dobových společenských problémů. V situaci, kdy to byli právě eugenici a lékaři, kteří slaboduchost interpretovali jako společenskou hrozbu a sociální problém, bylo možné hledat řešení právě ve sterilizačním zákonu a zavedení reformy ve fungování sociálního státu. Tento postoj byl dále posílen zavedením nového zákona o přídavcích na děti z roku 1947, podle kterého měla komise na ochranu dítěte právo dávku nevyplatit, pokud pro to shledala důvody. Logika této konstrukce spočívala v přesvědčení, že právě tato komise umí lépe posoudit, jak dávky využít v nejlepším zájmu dítěte. V roce 1946 navíc Státní komise pro sociální zabezpečení doporučila komisím pro ochranu dítěte, aby vyplácení mateřské dávky podmiňovaly podstoupením sterilizace v případech, kdy „je žena shledána neschopnou se o dítě adekvátně postarat“ (Runcis 2007: kpt. 3). Švédský historik Mattias Tydén (2000: 53) zdůrazňuje, že ve čtyřicátých letech 20. století byly cíle sociální politiky jiné a představy o hrozbě dědičnosti v nich absentovaly. Ústředním cílem lidí, kteří sociální politiku nastavovali a realizovali, byla podle něj představa zajištění spravedlnosti a základních sociálních jistot pro naprostou většinu obyvatel na základě obecných a jednoduchých systémů (Tydén 2000: 103). Přesto zůstává otázkou, zda cílem této sociální politiky bylo odchylující se menšiny vyloučit, anebo je za užití nástrojů jako sterilizace a ústavní péče dostat pod kontrolu a přimět je přizpůsobit se ideální homogenní moderní společnosti. Můj vlastní výzkum pak ukazuje, že v poválečném období byly již otázky dědičnosti, vlivu sociálního prostředí a sterilizace prokazatelně hlavními tématy debaty mezi angažovanými odborníky.

Od třicátých do konce padesátých let 20. století byly chirurgické sterilizační zákroky iniciovány především volenými zástupci v obecních komisích na ochranu dítěte a v komisích pro materiální pomoc v nouzi, lékaři a personálem vzdělávacích institucí pro mladistvé delikventy. Zprávy komisí byly převážně zaměřené na nejslabší a nejzranitelnější členy místních komunit – na ženy, děti, mladistvé a mladé dospělé. Travelleři a Romové v těchto zprávách a opatřeních až na několik výjimek nijak významně nefigurují. Místní úřady často spolupracovaly s lékaři, aby tak zajistily, že žádost o provedení sterilizace bude skutečně podána. Skutečnost, že zástupci systému zajišťujícího materiální pomoc chudým měli oficiálně právo žádat o sterilizaci pro jednotlivé členy dané místní komunity, podtrhuje dojem, že sterilizační zákony byly zatížené jak genderově, tak i třídně. Při bližším pohledu na archivní sterilizační svazky a motivaci úředníků zasahovat do rodinného života jiných lidí, je patrné, že záminku nacházeli u rodičů a dětí, které se potýkaly s problémy s bydlením, chudobou, společenskou a mravní výchovou dětí, a kde hrozilo zanedbání péče. Je zajímavé, že travelleři a Romové byli součástí tohoto diskurzu, ale (až na výjimky) nejsou v dokumentaci sterilizační praxe v této době prakticky vidět.

Důvěrná obeznámenost se sociálními problémy a konkrétní situací jednotlivců, která byla nezbytná pro realizaci zákona, se zajišťovala na místní úrovni. Tato data shromažďovali místní volení političtí zástupci a obecní sociální pracovníci (Runcis, 1998; Ericsson, 2015). Tito lidé o míře dědičnosti u určitých psychických onemocnění nevěděli nic a zaujímali v této otázce podstatně jednodušší postoj. Věřili, že mohou snížit výdaje obce a současně místní komunitu „očistit“ od „špatné“ společnosti a zabránit přelidnění. Je třeba mít ovšem na paměti, že tehdejší švédská společnost byla velmi chudá a daňový základ velmi nízký. Společnost si nemohla dovolit navyšovat své výdaje na sociální politiku. Společným zájmem všech bylo výdaje omezovat a sociálním problémům předcházet.

Jak už jsem uvedla výše, státní úředníci a místní sociální pracovníci si byli vědomi existence kategorie „travellerů“ a vnímali ji jako společenský problém, kterého se veřejnost obávala. Ve Švédsku se rozlišovalo mezi „travellery“ (obvykle nepovažovanými za Romy, byť někteří tehdejší „odborníci“ je považovali za příbuzné Romů) na jedné straně a „Cikány“ (především švédskými a finskými Romy) na straně druhé. V současnosti se však travelleri považují za součást romské menšiny. Sterilizační zákony ve třicátých až padesátých letech 20. století cílily i na „travellery“, ale nikoli na „Cikány“/Romy. Z Týdenových výzkumů (Týden 2000 a 2002; Runcis 1998 a 2016) vyplývá, že za „travellery“ bylo označeno méně než 3 % z celkem 63 000 sterilizovaných osob.¹⁶ Odborníci se však na toto téma prou a řada z nich tuto statistiku kritizuje jako nespolehlivý zdroj (Catomeris 2004).¹⁷ Směrnice Sociální rady navíc jasně uváděly, že Romky nemají mít vůbec nárok na vyplácení mateřské podpory, a pokud by k tomu došlo, pak pouze v případě, že se nechají sterilizovat (The Dark Unknown History 2014: 127). Já sama jsem ovšem v archivních záznamech nenašla ani jediný spis, který by byl označen „Cikáni“ – na rozdíl od „travellerů“.¹⁸ Historik Martin Ericsson zdůrazňuje, že co se týče výzkumu Romů a travellerů, rasová biologie selhala. Odborníci totiž nedokázali jasně určit, koho za „travellera“ označit. Nálepkování osob bylo místními úřady prováděno nedůsledně (Ericsson 2015: 267). Ericsson tvrdí, že to byl důvod, proč zájem úřadů o tuto skupinu osob v padesátých letech postupně slábl.

Byli to právě „nezpůsobilí“ ze sociálně slabého prostředí a ti, kteří byli z různých důvodů považováni za nevhodné rodiče, kterým se švédská společnost

16 Porovnávala jsem (Runcis 2016: 110-127) sterilizační svazky s policejními záznamy z roku 1943, kdy švédský stát pověřil policii, aby provedla soupis všech romských obyvatel ve Švédsku („Tattarinventeringen“ 1943 a „Zigenarinventeringen“ 1943-1944).

17 Viz též rozsáhlé citace (The Dark Unknown History 2014: 107-109, 127-128, 131-134) zprávy Pauliny de los Reyes z roku 2013 („Ett olösligt problem, rapport om steriliseingslagarnas konsekvenser för romer och resande“, 2013).

18 Prošla jsem zhruba 3000 sterilizačních spisů (Rättspsykiatriska nämndens arkiv) a 400 spisů o týrání dětí v Socialdepartementets diariet.

snažila zabránit v plození dětí, o kterých dopředu předpokládala, že budou nepřizpůsobivé, zlé anebo jednoduše nezajištěné. Většina žen, které byly v této době sterilizovány, byly matky samoživitelky, jimž byly děti odebrány do státní péče. Rozhodnutí o odebrání dětí se obvykle zakládalo na vyhodnocení ženiných finančních poměrů jako špatných nebo na údajném zanedbání péče o děti. Všechny tyto ženy tedy byly závislé na sociálních dávkách a automaticky se očekávalo, že z nich budou „špatné matky“, bez ohledu na jejich biologicky zděděné a další vlastnosti. Hlavním cílem zákona z roku 1941 bylo dosáhnout v uplatňování sterilizací větší efektivity. Na základě přechozího diskurzu a přístupu bylo pak možné i „travellery“ zahrnout do kategorie „sociálního stylu života“, jenomže ženy, které byly sterilizovány coby „sociální“, byly obvykle současně považovány za „sexuálně nespoutané“ – a tato charakteristika se ve všeobecném mínění na „travellery“ nevztahovala (Runcis 2016).

Ženy, které byly sterilizovány ze sociálních důvodů kvůli „sociálnímu způsobu života“, byly kvůli své nesoběstačnosti a s ní související neschopnosti postarat se o své vlastní děti považovány za společenskou přítěž. Sterilizované ženy byly donuceny převzít osobní zodpovědnost za nedostatky sociálního prostředí, ve kterém žily. Sterilizační proces byl obvykle zahájen ve chvíli, kdy přišly do kontaktu se státními úředníky z komise pro ochranu dítěte, komise pro pomoc v materiální nouzi anebo s někým ze zdravotní péče. Tyto ženy neměly „sklony k potulce“, které se považovaly za typické znaky „travellerů“. Skutečnost, že se v rámci sterilizačních debat o travellerech diskutovalo často, svědčí o tom, že společnost odmítala přijmout jejich neusazený styl života, zřejmě proto, že právě pohyb omezoval možnost jejich kontroly. Rozhodně to ale neznamená, že by se sterilizace dotýkala tuláků a „travellerů“ výrazně víc než ostatních diskriminovaných a marginalizovaných skupin, i když „travelleri“ byli příliš nápadní svým odlišným způsobem života a do homogenní švédské společnosti evidentně nezapadali (Ericsson 2015).

Nejradikálnější reformátoři se obávali, že kvůli nutnosti malých obcí vyjít s omezeným rozpočtem by se v některých případech mohlo stát, že se významně sníží kritéria pro posuzování chudoby, nebo že se obce budou snažit péči a ochraně zanedbávaných a ohrožených dětí vyhnout. Komise pro sociální zabezpečení například v roce 1942 zaznamenala, že se některé malé obce snažily zabránit nastěhování nových obyvatel, aby se vyhnuly riziku, že by se noví občané mohli stát závislými na obecních chudinských dávkách. Další problém, který se obzvláště týkal chudých a potřebných, byl ten, že v malých obcích byli příliš „viditelní“ jako „sociální problém“, což mělo za následek právě jejich stigmatizaci a vyčleňování.

V pozdních padesátých letech se uplatňování zákona v mnoha ohledech změnilo. Hlavní motivací k provádění sterilizací už nebyly eugenika a obavy z „sociálního chování“, ale sociální a zdravotní zájmy jednotlivce, a do jisté

míry dokonce i tzv. plánované rodičovství. Ovšem i v těchto případech měli poslední slovo nakonec vždycky státní úředníci. Teprve od začátku šedesátých let 20. století se důraz na zájem společnosti posouval směrem k zájmům a preferencím jednotlivců.

V rámci uplatňování sterilizačního zákona byly ženy za nepřístojné chování, nespolehlivost, uvolněné mravy nebo fyzické či psychické selhání odsuzovány na základě mnohem vágnějších argumentů než muži. Jejich zaměstnavatelé, sociální pracovníci, sousedé a další lidé z jejich okolí o těchto selháních navíc pilně vypovídali. Podobně se i jejich lékařské posudky často zakládaly na tom, jak chování a sociální situaci dané ženy interpretovali ostatní. Základem pro posouzení, zda má konkrétní žena být sterilizovaná, nebo zda lékařův posudek potvrdí její bezúhonnost, se mohly stát nepodložené zvěsti šířené příbuznými, učiteli či faráři. Představy o společensky závadném chování se navíc lišily u mužů a u žen: veřejný život byl vyhrazen mužům, zatímco ženy byly spojovány s domovem a soukromou sférou. Sexuálně nevázaná žena byla stavěna do kontrastu s „normální“ ženou, která měla být přirozená a intuitivní, měla vynikat sebeovládáním a jako „citlivá čistá bytost“ měla sloužit jako vzor dobrých mravů a morálky (Runcis 1998, 2013).

Muži navrženi na sterilizaci byli – daleko častěji než ženy – chovanci pracovních zařízení a psychiatrických klinik. Protože šlo o pachatele trestných činů, zprávy, které nacházíme v jejich sterilizačních spisech, často sestávaly ze záznamů soudních jednání, policejních hlášení nebo dřívějších odborných posudků jejich psychického stavu. Muži, kteří se do soukolí sterilizačních opatření dostali, tak byli lidé, kteří již dříve byli vyšetřováni a odsouzeni. Často si odpykávali trest nebo žili za zdmi psychiatrických ústavů a návrh na sterilizaci se obvykle podával v souvislosti s jejich propuštěním. Ve vztahu ke sterilizaci lze říci, že ženy byly obviňovány a odsuzovány za zločiny proti tehdejší morálce v rámci „lidového diskurzu“, zatímco muže většinou soudil řádný soud za porušení zákonů a trestání byli podle práva.

Žádosti podané jménem komisí na ochranu dítěte a pro pomoc v materiální nouzi byly zaměřené na nejslabší a nejbezbrannější články společnosti – ženy, děti a mladistvé. Reflektují silné socioekonomické motivy. Právo úřadů řešících pomoc v materiální nouzi žádat, aby jednotliví obyvatelé obce byli sterilizováni, potvrzuje náhled na sterilizační zákony jako na třídně zaměřenou legislativu.

Moderní sociální stát ve Švédsku dával prostor mnohým odborníkům z nových vědních oborů a z oblasti sociální péče. Tito odborníci získali značnou moc rozhodovat o každodenních životech obyčejných lidí. Státní úředníci (sociální pracovníci a sociální inženýři) se snažili vychovávat lid pro blaho a jednotnost společnosti. Dobrým členům společenství, kteří pocházeli ze správných poměrů, měla být poskytnuta nejruznější pomoc a podpora, aby byli co nejlépe připraveni přispívat k prosperitě země, a to i plozením zdravého potomstva. Všichni „ostatní“, na které se zaměřoval sterilizační zákon, byli opakem normy a odvrácenou stranou této sociální mince.

Závěr

V tomto článku jsem se zabývala sterilizačními zákony ve Švédsku, které jsem ilustrovala příklady nalezenými v archivech tak, jak jsem je uveřejnila v mých dvou monografiích z let 1998 a 2007. V předmluvě jsem identifikovala tři kategorie nebo skupiny obyvatelstva, které v posledních desetiletích žádaly švédský stát o omluvu a finanční kompenzaci. V rámci sterilizační praxe se tyto tři skupiny do jisté míry překrývaly, s výjimkou kategorie „Cikánů“, resp. Romů. Ke kategorii Romů se ve švédských dokumentech odkazuje skrytě skrze poznámky o vulgárním jazyce, tmavých vlasech, nemorálním způsobu života a kočování. Tato zjevně diskriminovaná skupina, kterou lze ovšem v archivních dokumentech odhalit jen díky různým roztroušeným poznámkám, je tak v dobových materiálech týkajících se přímo sterilizace téměř neviditelná, nebo tam zkrátka chybí. To lze vysvětlit tak, že se tato skupina záměrně vyhýbala státním úředníkům, kteří se Romy snažili asimilovat do švédské většinové společnosti. A naopak rodiny, které potřebovaly od obce pomoc v podobě přídatků na děti nebo materiální pomoci v nouzi, riskovaly, že je místní úředníci nechají sterilizovat ve snaze dostat jejich zdravotní a sociální situaci pod svou kontrolu. Matkám samoživitelkám bez opory manželů nebo jiných členů rodiny hrozilo, že jim odeberou děti do ústavní péče. Pozdější členové nátlakové skupiny žádající odškodnění za způsob, jakým byli v dětství poškozeni státní zvůli, se často rekrutovali právě ze skupiny těchto odebraných dětí. První dvě skupiny poškozených, tedy sterilizovaných dospělých a týraných dětí, získaly finanční odškodnění, zatímco třetí skupina – Romové – nikoliv. Stát jejich újmu nevyhodnotil stejným způsobem. Cílem diskriminace a marginalizace Romů nebylo snížit jejich počty ve Švédsku a koncem padesátých let Romové jako společenské téma vymizeli úplně.

Přeložila Karolína Ryvolová

Literatura

- Arvidsson, M. 2016. *Att ersätta det oersättliga: statlig gottgörelse för ofrivillig sterilisering och vanvård av omhändertagna barn*. Örebro: Örebro University.
- Barkan, E. 2000. *The guilt of nations: restitution and negotiating historical injustices*. New York: Norton.
- Berg, M., Popp, J. 2014. *Boken om Popp och hans mamma Alice. Sjuttio års kamp för värdighet i utkanten av Göteborg och Sverige*. Göteborg: A-Script.
- Catomeris, Ch. 2004. *Det ohyggliga arvet. Sverige och främlingen genom tiderna*. Stockholm: Ordfront 2004.
- Ericsson, M. 2015. *Exkludering, assimilering eller utrotning? „Tattarfrågan“ i svensk politik 1880–1955*. Lund: Historiska institutionen, Lunds Universitet.
- Johannisson, K. 1990. *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Ludi, R. 2012. *Reparations for Nazi Victims in Oostwar Europe*. New York: Cambridge University Press.
- Lundberg, U., Tydén, M. 2008. Stat och individ i svensk välfärdspolitisk historieskrivning. *Arbejderhistorie* (2).
- Myrdal, A., Myrdal, G. 1934. *Kris i befolkningsfrågan*. Stockholm: Bonniers.
- Myrdal, A. 1946. Kontanta barnbidrag kräver skärpt steriliseringslag? *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd* (21): 55–60.
- Runcis, M. 1998. *Steriliseringar i Folkhemmet*. Stockholm: Ordfront.
- Runcis, M. 2007. *Makten över barnen. Tvångsomhändertagande av barn 1928–1968*. Stockholm: Atlas.
- Runcis, M. 2013. Sterilisation in the Swedish Welfare State: A Gender Issue? In: Felder, B. M., Weindling, P. J. (eds.). *Balic Eugenics. Bio-Politics, Race and Nation in Interwar Estonia, Latvia and Lithuania 1918–1940*. Leiden: Brill, Rodopi.
- Runcis, M. 2016. Historikern, experterna och steriliseringarna av resanderomer. In: Sandén, A., Elgán, E. (eds.). *Kunskapens tider: Historiska perspektiv på kunskapssamhället*. Stockholm: Stockholm University Press, 110–127.
- SOU (Statens offentliga utredningar) 1999/2. 1999. *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Ekonomisk ersättning: delbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Statens offentliga utredningar, 0375-250X (2). Stockholm: Fakta info direkt.
- SOU (Statens offentliga utredningar) 2000/20. 2000. *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Historisk belysning, kartläggning, intervjuer: slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Statens offentliga utredningar, 0375-250X, 2000: 20. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Dostupné z: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2000/03/sou-200020/>

- SOU (Statens offentliga utredningar) 2011/61. 2011. *Vanvård i social barnavård – slutrapport. Slutbetänkande av Utredningen om vanvård den sociala barnavården*. Statens offentliga utredningar, 0375-250X,(61). Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Dostupné z: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/09/sou-201161/>
- The Dark Unknown History. White Paper on Abuses and Rights Violations Against Roma in the 20th Century*. 2014. Ministry Publications Series (Ds) 8. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Dostupné z: <https://www.government.se/legal-documents/2015/03/ds-20148/>
- Tydén, M. 2000. *Från politik till praktik – De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Statens offentliga utredningar (SOU) (22). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Tydén, M. 2002. *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Weindling, P. 1999. International Eugenics: Swedish Sterilization in Context. *Scandinavian Journal of History* 24 (2): 179–197.