



LUNDS UNIVERSITET

Patient(konst)

*En kulturanalytisk studie om sinnessjukdom och
kreativitet under 1900-talets första hälft*

Sandra Lundin

Master i Tillämpad Kulturanalys

Institutionen för kulturvetenskaper

TKAM02 – Våren 2026

Handledare

Katarzyna Herd

Abstract

Patient(art): A Cultural Analytical Study About Insanity And Creativity During The First Half Of The 20th Century

Sandra Lundin

The purpose of this thesis is to, with a cultural analytical perspective, examine one of Sweden's forgotten cultural heritages: patient art from the old mental institutions. This is to increase the knowledge about the interaction between humans, society, creativity, sickness and health care.

The material consists of patient art and patient journals of three patients: Tor Norling, Hilda Petersson och Rudolf Persson and literary work of the professor and psychiatrist Bror Gadelius. The theoretical framework used in the study is Michel Foucault's discourse analysis.

The analysis begins with mapping out the ideas about insanity and creativity of professor and psychiatrist Bror Gadelius and how this impacted the actual psychiatric care of that time. It shows that, even though we remember the mental institutions as confinements of suffering and misery, the vision of Bror Gadelius was quite the opposite, who viewed the mental institutions as the new modern era of psychiatric care, characterized by its humane and liberal treatment. After mapping out the institutional machinery, the thesis presents artwork made by three former psychiatric patients and explores the question of how we can understand this art and explores themes about identity, power and storytelling.

The findings of the thesis show that the interactions between humans, society, creativity, sickness and health care highly depend on the coercive power of the discourse. If the prevailing discourse holds up most of the space, our intentions of changing the psychiatric care for the better, might be futile, because as the thesis shows, the discourse has stayed mostly consistent since the first half of the 20th century. Therefore, it is highly relevant to allow other discourses to take place, to promote change. Another finding was that the patient art, in addition to the medical journals, played a part when the psychiatrists created the story surrounding the patient. Also, the patient art, as an object, is a materialization of the patients own experiences of the mental institution, a kind of testimonial object.

Keywords: Patient art, Mental institution, Cultural Heritage, Creativity, Insanity.

Författarens tack

När jag påbörjade mina studier 2015, med att läsa fristående kurser, hade jag inga planer på att någonsin ta en masterexamen. Jag visste inte ens vad det var för något. Det tog mig åtta år att ta min kandidatexamen, för det brukar te sig så, att livet kommer emellan. Från det att jag läste min första kurs, till att jag nu sitter här och ska skriva ner mina tack, har det gått över 10 år. Under denna tid har jag hunnit flytta flera gånger, vara gravid, föda barn, vara mamma-ledig, arbeta, sörja och älska. Det är med stor stolthet, som jag vill börja med att tacka mig själv, för att jag vågade gå min egen väg i livet, även när vägen var kantad med tveksamhet och motstånd.

Jag hade inte kunnat göra denna studie utan arkiven och museisamlingarna. Jag vill därför rikta ett stort tack till Arkivcentrum Syd, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet, Region Skåne och Kulturen i Lund, som förvaltar vårt gemensamma kulturarv.

Jag vill tacka min handledare Katarzyna Herd, som förutom att vägleda mig genom skrivandet, också har stått för intressanta samtal om barnuppfostran och Godzilla.

Jag vill skicka ett tack till mina kurskamrater och ett särskilt tack till alla er som jag fick nöjet att arbeta lite extra nära under grupparbetena.

Jag vill också tacka mina vänner. När motivationen var låg och arbetet kändes tungt, så fanns ni där och fyllde på mina energidepåer med musik, konst, poesi, filosofiska urspårningar och skratt. Ni vet vem ni är.

Slutligen, vill jag tacka min familj, som alltid finns där, även när jag är vilsen. Min man David och mina barn Tor och Iris. Min mor och far Ann-Louise och Anders. Mina syskon Johan, Theresé och Emma och så mina brorsdöttrar Tilde och Juni. Tack!

Höör, 2026-05-28

Sandra Lundin

Innehållsförteckning

Abstract	I
Författarens tack	II
Inledning.....	1
Bakgrund	1
Syfte	3
Disposition	3
Tidigare forskning	4
Teoretiskt perspektiv	5
Diskursanalys	6
Metod och material.....	8
Etiska överväganden	10
Ordval.....	12
Analys.....	13
Bror Gadelius och sinnessjukvården	13
Sinnessjukdom och kreativitet	14
Den moderna sinnessjukvården och den fria behandlingen	19
Patienterna och konsten.....	28
Tor Norling.....	29
Hilda Petersson.....	35
Rudolf Persson	39
Tillämpning och fortsatt forskning.....	43
Slutsatser och sammanfattande diskussion	47
Referenser.....	50

Inledning

Bakgrund

För att sätta stämningen för denna studie tar jag hjälp av poeten Gustav Fröding. I diktsamlingen *Dikter från hospitalet* finner vi texter som Fröding skrev under sin tid som inlagd på olika mentalsjukhus under tidigt 1900-tal (Fröding & Johansson 2005, s. 183–184).

Fyrisvall en grådaskig vinterdag

(Ett stycke värlighet, sedd genom ett melankoliskt temperament)

Daskigt vått
ingenting,
utom litet grått
utmed skogens ring,
här och där ett hus,
grått i molngrått ljus,
gråhvit snö,
inte frost och inte tö,
inte ljumt och inte kallt,
det är allt.

Vid fönstret sitter
en halvdöd kropp,
en själ utan hopp,
och söker vara vitter.

Mentalsjukhus, hospital, sinnessjukhus, dårhus. Ja, kärt barn har många namn. Oavsett vad vi väljer att kalla den psykiatriska tvångsvården som förekom under 1900-talet, så har vi alla en idé om vad ett mentalsjukhus är. Eller snarare, vad ett mentalsjukhus *var*. För mentalsjukhusen finns inte längre, inte i Sverige i varje fall. Psykiatrisk tvångsvård finns fortfarande idag, men i andra former och skepnader. Detta innebär att vad vi tänker på, när vi tänker på mentalsjukhus, är blott spår av dåtiden, vad vi brukar kalla ett *minne*. Beroende på vad vi menar, när vi säger minne, så kan ordets innebörd variera. Florence Fröhlig (2017, s. 36) beskriver det väldigt bra i hennes kapitel i boken *Tillämpad kulturteori*:

Även om Memory studies är ett expanderande fält så är begreppet minne fortfarande ganska fragmentariskt och används för att benämna olika företeelser: individuell erfarenhet av det förflutna (livsberättelser), kulturella sedvänjor (t.ex. minnesresor, åminnelse, ritualer), materiella artefakter (arkiv, offentliga monument, museer).

Intentionen var aldrig att göra en studie om minne och jag skulle väl inte heller placera min studie inom fältet memory studies, då det inte är en ren och skär studie om minne. Det går dock inte att blunda inför att i princip alla beståndsdelar till den här studien har en eller annan koppling till minnen. Dels är det mitt insamlade material som enbart består av historiska källor, dels är det berättelserna om hur personerna i det historiska materialet minns *sitt* förflutna, dels är det hur vi minns och beskriver dåtiden i vår samtida kontext. Så det är en salig blandning av minnen som bildar en enda stor röra av olika motsägelser och sanningar.

Denna studie är mitt försök att lyfta ett minne som jag anser vara bortglömt eller gömt under andra minnen. När vi tänker på mentalsjukhusen idag, så tänker vi kanske främst på lidande och misär. Hur mentalsjukhusen var platser där man låste in människor och behandlade dem illa. Vi tänker på människor inlåsta mot sin vilja som längtar efter friheten, som väntar på att räddas från institutionens järngrepp. Vi ser filmer som *Gökboet* och *Stulna år* och läser om Vipeholmsexperimenten där man, utan patienternas informerade samtycke, utförde smärtsamma och tortyrliknande experiment på deras tänder (Carlén-Nilsson & Holmér 1998). Vi tänker på tvångströjor, bälten som spänner fast patienter i sängarna, isoleringsceller och lobotomier. Vi tänker: *Usch, så hemskt! Hur kunde man behandla människor så?* Mentalsjukhusen är som spökhuset: skräckinjagande platser där vi än idag kan höra patienternas skrik i de långa korridorerna.

Människor bodde på mentalsjukhusen i många år, där levde de sina liv, men det var inte bara lidande och misär. Det var en plats där man fick mat och husrum. Det var ett socialt sammanhang med en gemenskap och de hade fester och kalas, musik och dans. De fick arbete och fyllde dagarna med meningsfulla sysslor, bland annat kreativt skapande. Tanken är att belysa och lyfta en annan berättelse till ytan, en berättelse som kanske inte är lika mörk och hemsk som den vi är vana vid. Detta tar oss vidare till studiens syfte och forskningsfrågor.

Syfte

Syftet är att utifrån ett tillämpande kulturanalytiskt perspektiv synliggöra ett av våra glömda kulturarv, genom bland annat mentalsjukhusens patientkonst, för att öka kunskapen kring samspelet mellan människa, samhälle, kreativitet, sjukdom och vård. Under detta arbete har jag ställt mig följande forskningsfrågor:

- Vad kan uppkomsten av patientkonst säga oss om psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft?
- Hur kan vi förstå patientkonsten?

Disposition

Jag börjar denna studie med att gå igenom teoretiska perspektiv, metodval och vad mitt insamlade material består av. Inledningen avslutas med vilka etiska dilemman jag har stött på under arbetet med den här studien och hur jag har navigerat mig igenom dem. Där går också att läsa om hur jag resonerar kring att jag valt att använda vissa ord i denna studie, trots att de är förlegade, och mitt förhållningssätt till AI.

Analysen är uppdelad i två tematiska teman som båda handlar om sambandet mellan sinnessjukdom och kreativitet, men från olika synvinklar. Vi reser bakåt i tiden och gör några nedslag under 1900-talets första hälft.

Vi börjar vår resa med att besöka professor och överläkare Bror Gadelius och det första temat är *Bror Gadelius och sinnessjukvården*. Här utgår jag ifrån delar av hans arbete och redogör för hur hans idéer kring sinnessjukdom och kreativitet kan ha påverkat sinnessjukvården i Sverige under 1900-talets första hälft. Här får vi läsa om de institutionella krafter som Bror Gadelius var en del av, men som han också samtidigt kämpade för att förändra.

Sedan fortsätter vi vår resa och hälsar på hos tre patienter: Tor Norling, Hilda Petersson och Rudolf Persson, i det andra temat som är *Patienterna och konsten*. Här utgår jag ifrån patientkonsten och patientjournalerna från Tor Norling, Hilda Petersson och Rudolf Persson som alla någon gång i sina liv var patienter på ett sinnessjukhus i Skåne. Jag redogör för de spår jag funnit efter Gadelius visioner om en mer human och friare behandling och analyserar hur vi i denna kontext kan förstå patientkonsten.

Efter analysen presenteras mina reflektioner och förslag kring hur vi kan tillämpa denna kunskap i en samtida kontext och ger förslag på vidare forskning. Studien avslutas med slutsatserna och en sammanfattande diskussion av studien i sin helhet. God läsning!

Tidigare forskning

De fält som denna studie rör sig inom är väldigt breda. Denna studie består av flera olika ämnen som för sig själva redan är väldigt stora, såsom psykiatri, sjukvård och konsthistoria. När jag kombinerar dessa ämnen och försöker hitta forskning kring patienternas konst, så blir det väldigt skvalt, trots ämnenas breda och stora utsträckning. Patientkonsten som fenomen rör sig inom kategorin outsider art, art brut eller såringskonst, men också inom expressionismen och surrealismen, som den världskände konstnären Salvador Dalí. Jag nämner detta endast i korthet, då fokuset för denna studie inte är konsten i sig, utan snarare konstens uppkomst och funktion inom 1900-talets psykiatri.

Däremot finns det ett samband mellan uppkomsten av patientkonst och uppkomsten av outsider art, då de båda sammanfaller. Per Dahlströms (2002) avhandling *Såringskap och konstnärsmyt: en text- och begreppsanalys inom den moderna konst- och kunskapsteorin* handlar just om uppkomsten av denna konstgren, men den handlar också om *konstnärsmyt*. Alltså, det narrativ som förekom, och till stor del fortfarande förekommer, kring vem som är en sann konstnär och sambandet mellan galenskap och genialitet.

Kristina Nordströms (2014) avhandling *Det sanna snillet: Genus och geni hos Thomas Thorild* handlar om hur, utifrån författaren, poeten och filosofen Thomas Torilds texter, idén om geniet, eller snillet, påverkades av genus och andra kategorier under 1700-talet.

Hedvig Mårdh och Thérèse Toudert (2025) fokuserar i sin forskning *Patienternas konst i arkiv, samlingar och utställningar* på patienternas konst som objekt och vill synliggöra de villkor som gjorde att patientkonst, över tid, kunde skapas, samlas och ställas ut.

En av de största bidragarna till fältet som handlar om psykiatri och institutioner är Michel Foucault som skrivit om galenskap och psykiatrihistoria i *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Han har också skrivit om fängelser i *Övervakning och straff*. Foucault kommer även spela en viktig roll i denna studie, då jag kommer använda diskursanalys som teoretiskt perspektiv. Om detta går att läsa mer om under teoretiskt perspektiv.

Etnologen Lars-Eric Jönsson har gjort flera arbeten om den svenska psykiatrin, bland annat hans avhandling *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970* (1998) och senare *Berättelser från insidan. En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia* (2010). Dessa båda texterna har typiska teman för etnologer: rum, kroppen och att lyfta tystade röster, i detta fall, patientens röst.

I sin tur, så lyfter Patrik Möller (2017) i sin avhandling *Hemligheternas värld. Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige* upp den förändring som

psykiatrin genomgick under tidigt 1900-tal och behovet av att frigöra sig från en tidigare förlegad och gammal psykiatri i skapandet av den nya och moderna psykiatrin. En bra historisk överblick över Gadelius inverkan och roll i detta ges i denna avhandling.

I sin avhandling *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft* har Gunnel Svedberg (2002) gett en historisk beskrivning över sjuksköterskornas och skötarnas metoder för omvårdnad och skriver bland annat om de olika narrativen, som inte alltid stämde överens med deras verklighet, till exempel narrativet att mentalpatienterna var våldsamma och farliga, var enligt sjuksköterskorna väldigt överdrivet.

I avhandlingen *Diagnostisering och disciplinering: medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Sjölä hospital 1889-1944* fokuserar Jutta Ahlbeck-Rehn (2006) på det kvinnliga vansinnet och har analyserat den historiska diskurs som bidragit till att skapa, forma och förstå det kvinnliga vansinnet.

Slutligen, *Röster från Vipeholm*, utgiven av Stiftelsen medicinhistoriska museerna i Lund och Helsingborg med redaktörerna Cecilia Carlén-Nilsson och Ulla Holmér (1998), som beskriver livet på Vipeholm från olika perspektiv och beskriver bland annat den konstterapi som användes som behandlingsmetod, en metod som var väldigt uppskattad av vissa av patienterna. I denna bok beskrivs även tandvårsexperimenten som utfördes utan patienternas vetskap och samtycke och dessutom ger boken även ett anhörigperspektiv (ibid.).

Den tidigare forskningen inom ämnet har haft flera olika fokusområden och denna studie placerar sig någonstans mittemellan de allihop. Denna studie vill fylla vissa av dessa kunskapsluckor genom att dessutom göra plats åt patientkonsten och inte bara patientjournalen, som material för utforskande av den psykiatriska vården. Så, därför vill jag slutligen, knyta an till den traditionella etnologiska andan, där föremål har en självklar plats i det insamlade materialet. I den nu klassiska boken, *Den kultiverade människan*, av etnologerna Jonas Frykman och Orvar Löfgren (1979) som handlar om samhällsförändringen i Sverige, som innebar nya kulturmönster bland borgare och arbetare under 1800- och 1900-talen. Genom hela boken används föremål, som likt kunskapens fyrbåkar, ger oss ledtrådar kring kultur- och samhällsnormer. Min förhoppning är att jag på liknande sätt öppnat upp för att göra patientkonsten som ett självklart föremål för den etnologiska och kulturanalytiska blicken.

Teoretiskt perspektiv

Redan innan jag påbörjade mitt fältarbete, visste jag att jag ville använda mig av ett diskurs-analytiskt perspektiv. Jag har sedan tidigare erfarenhet av att använda mig av fenomen-

logiska teorier och teorier kopplade till människa och materialitet. Man skulle kunna säga att det inom dessa teoretiska perspektiv förekommer begrepp och teman som liknar de diskursanalytiska.

Inom det diskursanalytiska fältet finns det en rad olika ingångar. I sitt kapitel i boken *Tillämpad kulturteori*, har Jenny Gunnarsson Payne skrivit om diskursanalys och om hur det kan tillämpas inom kulturforskningen. Hon presenterar olika intressanta ingångar, förgreningar och tillämpningsvägar, såsom *subjektpositioner* och *logikperspektivet* (Gunnarsson Payne 2017, s. 263-269).

Jag har dock valt att hålla mig till, han som brukar kallas diskursanalysens fader, Michel Foucault och *Diskursens ordning*. En stor anledning bakom detta val är att Foucault själv rörde sig inom liknande fält som denna studie handlar om. Till exempel i boken *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (2010) skriver han om vansinnets historia och hur olika samhällen sett på och behandlat människor som lidit av sinnessjukdom och i *Övervakning och straff* (2017) skriver Foucault om fängelsets historia. Denna studie har gemensamma teman med de båda texterna: samhällets syn på den avvikande människan, hur vi behandlar den och hur detta skapar och påverkar institutionernas maktutövande. Med hjälp av diskursanalysen kan vi synliggöra gömda och glömda kulturfenomen, även långt efter det att de ursprungligen skapades.

Jag har läst Foucaults *Diskursens ordning* och jag har tolkat den självständigt, utan inverkan från någon annan. Som jag nämnde ovan, så finns det många tolkningar, ingångar och förgreningar och många som har utvecklat och, enligt vissa, även förbättrat Foucaults idéer kring diskursanalysen. När det finns så många olika ingångar, vad som känns som en stor labyrint av tolkningar, så sa jag till mig själv, att då kan även jag, vilket kanske är lite väl arrogant av mig att tänka. Med det sagt, att tolka Foucault, handlar dock inte enbart om att använda hans teoretiska perspektiv, utan det handlar också om att som kulturanalytiker självständigt tolka och tillämpa en teori inom det fält jag rör mig inom.

Diskursanalys

När Foucault pratar om en diskurs så pratar han om främst två betydelser: den första handlar om en generell benämning på det skrivna och yttrade ordet. Den andra betydelsen är hela den praktik som genomsyrar och skapar det skrivna och yttrade ordet (Foucault 1971, s. 57). Det är främst den andra betydelsen som är det analytiska fokuset i den här studien.

Foucault (1971, s. 7-8) använder olika dikotomier i sin text, till exempel *strider och segrar, dominans och slaveri, förnuft och vansinne*. Detta sätt att identifiera och synliggöra olika maktrelationer, ser jag som ett diskursanalytiskt verktyg, som jag kommer ha användning för. Nackdelen med att använda dikotomier är att man riskerar att missa allt det som ligger mellan dikotomierna, alltså att det riskerar att förenkla ett komplext kulturfenomen. Att synliggöra, belysa och förenkla komplexa, abstrakta och svårfångade samhällsfenomen, är dock just det en kulturanalytiker vill göra. Foucault (1971, s. 7) skriver:

En oro över att under denna vardagliga, gråa verksamhets yta förnimma makter och faror som är svåra att föreställa sig, en oro över att ana strider och segrar, dominans och slaveri bakom alla dessa ord vilkas kantighet språkbruket sedan länge slipat ner.

Att öppna en dörr som länge varit igenbommad och damma av alla gamla möbler och prylar, är det kulturanalys till stor del handlar om. I många fall är det inte ens ett igenbommat rum, utan kanske det som ligger oss nära till hands, men utom synhåll, till exempel sakerna gömda och glömda under soffan. Hur många gånger tänker vi inte att vi måste ta tag i och städa garaget eller vinden, att vi inte ens minns vad vi har där, men ändå tänker vi att det är viktiga saker som behöver sparas och förvaras, och när vi väl rensar, så verkar vi alltid hitta något som väcker fina minnen till liv. Samtidigt menar Foucault (1971, s. 38):

Att inte lämna diskursen för att söka efter dess dolda inre kärna, att inte söka efter hjärtpunkten hos en tanke eller betydelse som man tror skall visa sig däri. Istället måste vi utgå från diskursen själv, hur den ter sig, dess regelbundenheter och söka dessa möjligheter – mot det som ger upphov till diskurshändelsens slumpmässiga serie och som bestämmer dess gränser.

Syftet med diskursanalysen är alltså inte att försöka hitta den egentliga ”rätta” diskursen som legat dold och latent, som bara väntar på att vi ska hitta den. Att göra en diskursanalys handlar inte om att, likt en arkeolog, hitta begravda skatter från en bortglömd civilisation. Istället handlar det om att se på diskurserna som flera åtskilda samtidigt existerande praktiker, vissa mer synliga än andra, som ställs i relation till varandra och som även ibland förekommer i ett samspel (Foucault 1971, s. 36–38).

Att använda diskursanalys som det enda teoretiska ramverket och inte inkludera andra kompletterande teorier inom till exempel materialitet och makt, är ett medvetet val. Diskursanalysen handlar inte enbart om det skrivna ordet, utan, som nämnts ovan, så handlar det om hela den praktik som frambringar yttranden. Detta inkluderar det skrivna ordet, men inte bara. Inom diskursanalysen ryms materialitet, makt, kropp, tid och rum. Därför valde jag att enbart använda mig av Foucaults diskursanalys. Jag valde att fokusera på en teori istället för flera, för att inte göra texten för teoritung och svårläst för den som är novis inom ämnet. Istället har jag försökt låta materialet och min analys ta plats i förgrunden, där teorin snarare figurerar i bakgrunden.

Metod och material

Jag påbörjade arbetet med den här studien med att göra en förstudie i hösten 2025. Anledningen till att jag gjorde en förstudie var för att närma mig mentalsjukhusen med fokus på tvångsmetoder och materialitet. Alltså, att undersöka vanligt förekommande föremål som användes i samband med tvång; såsom bältet och skyddsklänningen (tvångströjan). Jag hade en idé om att min studie skulle handla om tvångsmetoder inom psykiatri och då materialitet är ett av mina stora intressen, så började jag med att fokusera på objekten.

Jag visste också att jag ville göra en studie med ett historiskt perspektiv och ville använda mig av historiska källor. Syftet bakom detta, att välja historiska källor istället för att gå den sedvanliga vägen och göra intervjuer och deltagande observationer, var främst för att det skulle vara svårt att få tag på levande informanter som har erfarenhet av den psykiatri inom den tidsperiod som denna studie handlar om. Under rubriken *Tillämpning och fortsatt forskning* ger jag förslag på vidare forskning, där bland annat dessa metoder skulle lämpa sig bättre.

I andra hand, så valde jag att göra en historisk studie av helt själviska själ, nämligen att det är mer praktiskt i vardagen att hantera historiska källor när man är småbarnsförälder. Det underlättar att ha tillgång till ens källor även när man själv är småkrasslig, med sjuka barn hemma, och slipper försöka boka in intervjuer och deltagande observationer när man sitter fast i vabbkarusellen.

Att blicka tillbaka för att bättre förstå nuet eller vara nyfiken på de händelser som ledde upp till vår samtid, är dessutom en vanlig utgångspunkt inom etnologi (Jönsson & Nilsson 2017, s. 9). Att studera kulturhistoria handlar i detta avseende därför främst om att blicka tillbaka och sätta dåtiden i vår nutida kontext och ställa den nygamla kunskapen mot det som vi idag uppfattar som självklart (ibid.).

Det var under förstudien som jag först stötte på patientkonsten, i samband med att jag besökte Livets Museum i Lund, som vid tiden för denna studie, hade en utställning om Vipeholms sjukhus. Kulturen i Lund, som vid tiden för denna studie, hade en utställning om patientkonst från Sankt Lars sjukhus, som jag också besökte. Jag spenderade mycket tid på att gå igenom Sydsvenska medicinhistoriska samlingen som består av flera tusentals objekt, bland annat föremål och fotografier från de gamla skånska mentalsjukhusen. Denna samling, skulle jag vilja påstå, är en stor kulturskatt. Bara patientkonsten består av över 700 objekt, men trots att mängden är stor, så är synligheten liten. Patientkonsten gjorde mig nyfiken, dels för att det var något nytt för mig, dels för att dessa föremål kanske talade om en annan berättelse än vad bältena och skyddsklänningarna gjorde.

Med över 700 objekt så blev nästa steg att göra ett urval. Hur gjorde jag detta? Hör och häpna: jag gick på känsla. Inom det kulturanalytiska fältet, så är detta vanlig praxis, skulle jag påstå. Inom andra discipliner, kanske främst inom de fält där forskningstraditionen är präglad av kvantitativa metoder, så kan kvalitativ forskning te sig som subjektiv snarare än objektiv, kanske främst för att vi förknippar de båda med olika förhållningssätt. Kvalitativ forskning är *induktiv* (explorativt och empiridrivet) och kvantitativ forskning är *deduktiv* (teori- och hypotesdrivet) (Tjora 2016, s. 16). Vad man ofta bortser ifrån när det kommer till kvantitativ forskning är att det fortfarande är en människa som skapar frågorna och tolkar data, vilket innebär att kvantitativ forskning inte är mer objektiv än kvalitativ forskning, enligt mig. De olika forskningsmetoderna har bara olika förhållningssätt, som passar bättre eller sämre beroende på vad det är man forskar om eller vilka svar man vill ha.

När vi tänker på forskning däremot, så tänker nog gemene människa på den kvantitativa metoden, alltså att man ställer en hypotes och ska bevisa den. Aksel Tjora (2016, s. 19–20) beskriver skillnaden mellan de båda forskningstraditionerna där den kvalitativa vill utforska, istället för att förklara resultat, där fokus ligger på att undersöka hur våra liv formas och hur kulturella och sociala fenomen uppstår, snarare än att försöka upptäcka och förklara dessa fenomen genom specifika faktorer. Jag använder själv ofta kvantitativa data som en språngbräda för vidare utforskning av kulturella fenomen. I denna studie har jag till exempel tittat på årsberättelser från mentalsjukhusen som innehöll statistik på orsaker bakom intagning på hospitalet. Kvalitativa och kvantitativa metoder kan fungera som komplement till varandra, men med det sagt, så är detta en kvalitativ etnografisk studie.

Vad menar jag då, när jag påstår att jag *gick på känsla*? Med över 700 objekt i musei-samlingen, så gjorde jag som Tjora (2016, s. 139) beskriver det, jag gjorde *ett slags intuitiv vinkling istället för att gå igenom hela empirin*. Denna metod fungerade som verktyg för mitt

insamlade material samtidigt som det blev ett verktyg för min analys. Vidare beskrivning över min intuitiva vinkling finns att läsa om i analysen. För att uppnå en god kvalitet på min studie, så räcker det dock inte att enbart hänvisa till en intuitiv vinkling, utan jag behöver också försöka förklara hur denna intuitiva vinkling uppstod genom att tillämpa *reflexivitet*. Reflexivitet handlar om att vara medveten om ens egna tolkningar, eller som Tjora (2016, s. 170) beskriver det *Vi måste reflektera över hur tolkningarna framkommer eller rätt och slätt göra en tolkning av vår egen tolkning*. Mitt jag, mitt perspektiv, är format efter mina upplevelser, erfarenheter, kompetenser, preferenser, relationer, omgivningar och efter den samtid som jag lever i.

Mitt insamlade material består av:

- 112 sidor ur tre olika patienters medicinska journaler
- 47 konstverk skapade av tre olika patienter på skånska mentalsjukhus
- 2 litterära verk av Bror Gadelius
- Övriga texter (årsberättelser, tidningsartiklar, Gustaf Frödings dikter)

Etiska överväganden

Inom etnografisk forskning så är det vanligt att man anonymiserar sina informanter, till exempel genom att använda pseudonymer. Inte bara informanterna kan behövas anonymiseras, utan även platser. Använder man metoder som intervjuer och observationer så behöver man oftast ta ställning till i princip allt det som skulle kunna avslöja informanternas personliga information, huruvida detta behöver anonymiseras eller inte. Denna studie hanterar historiska källor, såsom arkivmaterial och föremål ur museisamlingar, och alla personer som är med i denna studie är döda. Platserna är, på något vis, även de döda. Även om den fysiska platsen och byggnaderna från de gamla mentalsjukhusen fortfarande finns kvar, så är det över 30 år sedan de senast var kategoriserade som mentalsjukhus. Idag är platserna och byggnaderna förknippade med andra kategorier, såsom skolor och bostäder, även om minnet från mentalsjukhusen lever kvar. Att använda historiska källor är dock inte problemfritt, tvärtom så stötte jag på flera situationer som krävde etiska överväganden som presenteras nedan.

Det första etiska problemet som jag ställdes inför var när jag ville få tillgång till patientjournaler. Enligt 25 kap. 1-5 § i offentlighets- och sekretesslagen (SFS nr: 2009:400) så är patientjournaler en allmän handling, men de skyddas av stark sekretess, vilket gör att det råder särskilda bestämmelser kring utlämnandet av dessa. Däremot så råder sekretessen bara i högst 70 år (ibid.). Det var utifrån dessa omständigheter som jag valde att enbart använda patient-

journaler som var 70 år eller äldre. En stor drivkraft bakom detta beslut var syftet att synliggöra konstnären (patienten), och för att kunna göra detta behövde jag välja patienter som jag kunde namnge utan att bryta mot offentlighets- och sekretesslagen. Alla patientjournaler som har använts i denna studie är en allmän handling som inte längre skyddas av sekretess.

Detta innebär däremot inte att informationen slutar var känslig, vilket var det andra etiska problemet jag ställdes inför. Även om sekretessen inte råder längre, så behövde jag ändå ta ställning till vilken information ut patientjournalerna som jag väljer att blottlägga i denna studie. Informationen i patientjournalerna handlar om allt från medicinska beteckningar och beskrivningar av psykiatriska och fysiologiska symtom, beskrivningar av sexuella övergrepp, självmord, självskadebeteende och tragiska öden. De innehåller också beskrivningar av det vardagliga livet, såsom arbetssysslor, fritidssysslor, relationer och familjeliv. Även om vem som helst skulle kunna begära ut samma patientjournaler, så är sannolikheten väldigt låg att någon skulle göra det. Därför kan jag anta, att det jag väljer att publicera från patientjournalerna i den här studien, är det som läsaren får ta del av. Det är därför av största vikt att poängtera att det är *mitt urval* och *min tolkning* av patientjournalerna som presenteras i den här studien, *inte patientjournalerna i sin helhet*.

Det tredje etiska problemet jag ställdes inför, handlade om min förmåga att läsa patientjournalerna. Som ovan nämnt, så är patientjournalerna äldre, vilket innebär att språket och skrivstilen skiljer sig väldigt mycket från idag. Patientjournalerna sträcker sig från cirka 1890–1950, med varierande kvalitet. Majoriteten av journalerna är skrivna för hand, av olika personer, på en äldre svenska som jag inte är van vid att läsa. Detta gjorde att jag som forskare ställdes inför ett omfattande material som jag eventuellt inte skulle kunna läsa. Efter flera intensiva dagar tillsammans med patientjournalerna, märkte jag att vad som till en början var omöjligt att läsa, till slut blev läsbart. Jag vande mig vid stilen och språket, även om det tog väldigt lång tid, och jag lyckades läsa och förstå det mesta. Viss information har jag inte kunnat tyda och läsa, men jag gör bedömningen att jag kunnat tillgodogöra mig så pass mycket information, att den informationen som gått förlorad, inte haft så stor påverkan att materialet inte går att använda. På det stora hela, har jag utifrån patientjournalerna, kunnat få en bild av patienten och sinnessjukvården, även om delar varit oläsliga.

Det fjärde, och sista etiska problemet, är som jag nämnde i början, att jag valt att namnge patienterna. Jag vill återge en del av syftet som är: *synliggöra ett av våra glömda kulturarv, genom bland annat mentalsjukhusens patientkonst, för att öka kunskapen kring samspelet mellan människa, samhälle, kreativitet, sjukdom och vård*. Det är i relation till patienten som konsten blir patientkonst och därför är patienten minst lika viktig att synliggöra

som konstverket. Även om patienterna sedan länge är döda, så har de med all säkerhet släktingar som lever idag, som eventuellt kommer nås av denna studie. Min förhoppning är att ljuset som denna studie lyser på patienterna, inte bara gynnar kunskapsproduktionen, utan även kan vara till glädje för patienternas familjer och släktingar.

Ordval

I den här studien förekommer ord, som vi inte använder idag, för att beskriva den psykiatriska vården och patienten. Jag har valt att använda en mångfald av ord och blandar gamla benämningar med nya. Det förekommer ord i denna studie, som vi idag kanske skulle bedöma vara skällsord, som till exempel sinnessjuk och vansinnig. Att jag valt att använda sinnessjuk och andra ord som har negativ klang och som av läsaren kanske till och med upplevs som skällsord, är för att dessa ord är en del av diskurserna, och utan dem skulle det vara svårt, till och med kanske omöjligt, att göra denna studie. Att jag valt att inkludera orden även utanför själva analysen, att jag inte enbart använder orden som material för min analys utan även som en naturlig del av språket i texten, handlar om att försöka kontextualisera min studie för läsaren. Även om sinnessjukdom och psykisk ohälsa kan ses som synonymer, så målar sinnessjukdom upp en helt annan bild. Inte bara av vården och patienten, utan även av tiden som denna studie befinner sig i, 1900-talets första hälft. Orden fungerar som ett hjälpmedel för läsaren att påminnas om att det är i denna kontext som vi befinner oss i.

Innan vi går vidare till analysen, så vill jag avsluta inledningen med att göra det tydligt att ingen AI har använts under någon del av arbetet med den här studien.

Analys

Analysen består av två kapitel: *Bror Gadelius och sinnessjukvården* och *Patienterna och konsten*. Jag börjar med att utforska diskurserna kring sinnessjukvården under 1900-talets första hälft och gör detta genom professor och överläkare Bror Gadelius arbete. Sedan går jag vidare och tittar lite närmare på hur detta yttrade sig genom patientkonsten och hos konstnärerna och patienterna Tor Norling, Hilda Petersson och Rudolf Persson.

Bror Gadelius och sinnessjukvården

Bror Gadelius var under 1900-talets första hälft en av de ledande aktörerna inom den svenska psykiatrin. Han var professor och överläkare vid Konradsberg (Stockholms hospital) och hade stor inverkan på den svenska psykiatrin, då han förutom sin ledarroll inom fältet, dessutom var författare och debattör (Möller, 2017, s. 3). Gadelius har lämnat ett stort och rikt material efter sig, innehållandes idéer och teorier kring hälsa och sjukdom, sinnessjukdom och kreativitet och han var den första att skriva en lärobok i psykiatri på ett nordiskt språk (Möller, 2017, s. 3). Syftet med den här studien är inte att gå igenom alla hans texter eller att ge en djupare inblick i Gadelius värld, det skulle kräva en studie för sig självt. Är man mer intresserad av Gadelius, rekommenderar jag istället Patrik Möllers avhandling, som jag nämner under rubriken *Tidigare forskning*.



Bror Gadelius. (Lina Jonn, 1897). Återgiven med tillstånd.

Jag stötte först på Bror Gadelius när jag tidigt under studiens arbete letade efter tidigare forskning och det var hans målande och närmast poetiska stil som fångade in mig och som gjorde hans arbete så passande för studiens ämne:

I allmänhet kan det ju sägas, att, som skogens mest doftande blommor bäst trivas i det daggstänkta dunklet, så trives lyriken bäst, där en avskuggning av sorg, i form av vemod, längtan eller saknad, fallit över skaldens väg.

Bror Gadelius (1927, s. 52)

I mitt insamlade material, som består av olika texter skrivna av Bror Gadelius, målas en berättelse upp om en man med en vision. En vision om en humanare och friare behandling av de sinnessjuka, en vision som närmar sig mer av det filosofiska hållet än det medicinska. I

detta kapitel skriver jag om Gadelius syn på sinnessjukdom och sinnessjukhusvård och hur detta möjliggjorde patientkonsten.

Sinnessjukdom och kreativitet

Det är ett känt och erkänt sakförhållande, att sinnessjukdom följer geniet i spåren.

Bror Gadelius (1901, s. 1)

De flesta av oss har nog upplevt när *något bara kommer till oss*. Vi påminns om ett minne, kanske något pinsamt som hände oss för 15 år sedan. Eller kanske vi plötsligt kommer på namnet på personen som vi träffade i mataffären, namnet som vi inte kunde minnas i stunden, men som helt plötsligt från ingenstans, dyker upp i våra tankar när vi står och diskar. Detta kallar Gadelius för en *ingivelse*. Oavsett om vi anser oss vara sinnessjuka eller ej och oavsett om de ingivelser vi erfar kategoriseras som villfarelser, synvillor, minnen, tankar eller kanske till och med som Guds ord, så går det inte att bortse ifrån att en stor del av vår tankeverksamhet sker helt ofrivilligt. Gadelius (1927, s. 24–25) beskriver det såhär:

När vi förvåna oss över dessa fall av intuitiv ingivelse, så är det framför allt den omständigheten, att en tankeprocess kunnat försiggå utanför medvetandet och utanför vår personliga kontroll, som väcker vår häpnad. Visserligen erfara vi alla, att området för vårt själsliv sträcker sig långt utanför den krets vårt medvetande omspanner. [...] Ty tänkande är, såsom vi nyss kommo överens om, rörelse, och rörelsen fortgår, utan att vi själva driva på.

Här beskriver Gadelius tänkande som en rörelse, en rörelse som fortgår, utan att vi själva driver på. Likt vår hjärtmuskel som pumpar runt blod i vår kropp utan att vi driver på. Gadelius nämner också att denna ofrivilliga tankeverksamhet, som sker utanför vår kontroll, *väcker vår häpnad*. Även om vi kan finna det fantastiskt och underligt hur hjärtat bara slår av sig självt utan att vi behöver göra något, så ser vi inte på våra hjärtslag med någon större förundran än så. Men en tanke som kommer till oss ser vi på som om den vore höljd i en slöja av stor mystik. Vart kommer de här tankarna och rösterna ifrån? Hjärtats automatik finns i kroppen och vi kan känna vår puls, som fungerar som en fysisk förnimmelse om att hjärtat pumpar blodet. Våra tankar däremot, har inte direkt några kroppsliga motsvarigheter. En tanke är inte heller alltid ord, utan en tanke kan vara många saker, till exempel pirret vi känner

i kroppen när vi är förälskade, som sprider sig i kroppen likt bubblande kolsyra. En tanke kan också bara bestå av bilder eller en färg eller kanske en känsla av sorg eller glädje. Även om vi känner det i kroppen så är det snarare en förnimmelse vi förknippar med känslolivet än med kroppen. När det kommer till ingivelser som handlar om kreativitet, så skriver Gadelius (1927, s. 36–37) följande:

Särskilt inom konstens och litteraturens område vimlar det av psykopatiska personligheter. Vi möta här den cyklotyma och manodepressiva typen, som med öppenhet och hängivhet verklighetssinne deltar i livet och blandar sig med sina medmänniskor till båtad för dessa. De cykloida och hypomana (eller lindrigt exalterade) begåvningarna utgöra mänsklighetens kulturella salt. Ty vad vore vi alla, genomsnittligt normala, utan dessa initiativrika och av idéer sprudlande personligheter. Men vi möta ock de drömmande, verklighetsskygga genierina av schizoid typ. Dessa ofta förnämt tillgängliga, i sitt fantasiliv inkapslade personligheter imponera på sin omgivning, än som andliga aristokrater, än som bizarra original, och ofta kunna de ej undgå att väcka uppseende genom det förryckt egocentriska drag, som tid efter annan vidlåder deras uppförande.

Förutom ingivelse, så beskriver även Gadelius (1927, s. 67) något som han väljer att kalla *eftertanke*:

Det måste mitt i söndringen finnas ett fäste för skaparanden, ett, trots förödelsen, i det sista vaket formsinne, som förmår att tillvarataga och objektivt utnyttja den sjuka fantasiens bizarra hugskott.

Det är när ingivelsen tar allt för stor plats, som det rinner över till att likna sinnessjukdom snarare än genialitet. När eftertanken tar för stor plats, så hämmas ingivelsens inverkan på oss och kreativiteten försvinner. Enligt Gadelius (1927, s. 43) krävs det en balans:

Som ovan antydes är det av den största betydelse, att ingivelse och eftertanke stå i ett lyckligt förhållande till varandra. Eftertanken får ej trycka ned ingivelsen. En alltför stark uppmärksamhet kan vara hinderlig för idéernas utveckling. Den koncentrerade eftertankens ofta starkt hämmande grepp stör ingivelsen i dess härliga sorglöshet.

Drömmar, fantasier, ingivelser, uppenbarelser eller idéer. Vad vi än väljer att kalla detta fenomen, så ger Gadelius uttryck för en föreställning om att lidande och sorg ger upphov till en speciell typ av konst eller poesi. Att svårmod eller den djupaste sorg, är en sällsynt krydda som framkallar en poesi eller målning som inte går att skapa utan dessa sinnestillstånd, dessa begåvningar är mänsklighetens kulturella salt.

Han beskriver även tillstånd som tillfälligt framkallar liknande kreativitet, till exempel genom rusdryck eller feber. Gustav Fröding (Fröding & Johansson 2005, s. 176) har en dikt om just feber från hans diktsamling *Dikter från hospitalet*:

Symptom

*De kalla det hallucinationer,
är ande en hallucination,
mixturer och ordinationer
kanhända kunna hjälpa mot tron?
Jag tror icke mycket, jag själf, på Gud,
trots rösten, jag hörde,
trots viljan, som rörde
min vilja och förde
mig med och befallde med bud
vet ej egentligen hvad är Gud.
Dock är det väl sannt att ibland jag tror
mig höra en röst från min far och mor,
af andar, som tala,
förskräcka, hugsvala
ibland är ock rösten en gudastor.
Men det kan ju vara
en hallucination,
ett föremål bara
för tron.
Och därför, herr läkare, känn mig
på pulsen rabarber kubeber
kanhända kan hjälpa, och bränn mig
i halsen för halsflussfeber,
min fantom
den var väl ett febersymptom.*

Gadelius skriver mycket om diktning och om skalden och i flera av hans böcker ger han exempel på dikter skrivna av patienter under hans vård. Bland annat skriver han om en 20-årig kvinna som i ett tillstånd av djupaste svårmod, skrev denna dikt:

*Jag har längtat och hoppats i år, som gått,
på en vår, på en dröm, på en sång,
men inte har jag det längtade fått.
Skall jag hinna att få det en gång?*

*Skall jag hinna att famna en lycka så stor,
innan döden mig skrämmande når?
Eller skall jag gå bort, som jag oftast tror,
utan sång, utan dröm, utan vår?*

Bror Gadelius (1927, s. 53–54)

Enligt Gadelius (1901, s. 4) så har skalden en medvetenhet med tydliga mål; att förmedla ett budskap och skalden är någon som kan framställa idéer på ett ordnat och harmoniskt vis, men samtidigt påpekar Gadelius att det inte enbart handlar om förmågan om att få människor att förstå ett budskap, utan även om att få människor att *känna* det. Ovannämnda dikter, en av Gustav Fröding och en av en okänds ung kvinna, har enligt mig båda visat på en förmåga att förmedla inte bara ett budskap, utan även en känsla.

Gadelius (1901, s. 8-10) beskriver två personlighetstyper: *koncentrationstypen* och *diffusa typen*. Den första har svårt att släppa tankarna och den andra har svårt att hålla kvar dem, den första analyserar allting från tusen perspektiv och den andra tänker istället på tusen saker samtidigt (ibid.). Koncentrationstypen lever i en begränsad idévärld och fördjupar sig inom ett ämne i taget, medan den diffusa typen befinner sig i drömmarnas land och kan känna och skildra de allra djupaste tankar och känslor som vi människor erfar (ibid.). Det är inom den diffusa personlighetstypen som vi finner poeten och konstnären, men bara om personen i fråga har en förmåga att balansera ingivelsen och eftertanken. Det är när man förirrar sig i ingivelsens drömland, när man stannar kvar för länge i dagdrömmeri, som vi blir kallade sinnessjuka istället för kreativa genier.

Stämmer det då, att det finns ett samband mellan sinnessjukdom och kreativitet? Kan sinnessjukdom väcka en skaparglädje som annars inte hade infunnit sig hos oss? Går det att säga att alla sinnessjuka inte är konstnärer, men att alla konstnärer i alla fall är lite smått sinnessjuka? Jag kommer gå närmare in på själva patientkonsten i kapitlet *Patienten och konsten*, men just nu vill jag stanna kvar lite vid själva idén om sambandet mellan sinnes-

sjukdom och kreativitet. Jag vänder mig till Foucault (1970, s. 8–10) som skriver om olika utestängningsprinciper, varav en av dessa handlar om *uppdelning och förkastande*. Foucault (ibid.) ger uttryckligen ett exempel som handlar om motsättningen mellan förnuft och vansinne, där den sinnessjukas diskurs å ena sidan inte får existera som andras, men å andra sidan så ger vi den sinnessjukas ord ibland *märkliga krafter som att kunna uttala dolda sanningar, att förutsäga framtiden och att med naiva ögon se det som andras lärdom inte uppfattar*.

Att försöka hitta ett svar på frågan om det finns ett samband mellan sinnessjukdom och kreativitet genom att leta inom oss, att det skulle finnas något inneboende hos vissa men inte hos andra, är att se på frågan från fel synvinkel. Med hjälp av Foucault, tittar jag istället på frågan utifrån denna utestängningsprincip och tänker därför att det inte handlar om något inneboende hos oss, utan snarare om vad det är vi bedömer vara av värde eller ej. Det är inte vad den sinnessjuka säger eller gör som avgör huruvida den människan är konstnär eller sinnessjuk, det är vår uppdelning och förkastning som avgör. Det är vår tolkning och bedömning som avgör om vi ser på människans ord som blott en dåres svamlande eller som skaldens finaste poesi. Jag vänder mig åter till Foucault (1970, s. 13) som skriver om vår vilja till sanning och hur detta har konsekvenser på andra diskursformer. Denna vilja till sanning, är en slags institutionell distribution, som sätter press på och har en tvingande makt över andra diskursformer (ibid.). Vad som också är av betydelse är att *viljan till sanning förlitar sig på institutionellt stöd* (ibid.). Det vi bedömer vara ett fint konstverk istället för menlöst klotter, handlar kanske inte så mycket om vad jag eller du tycker är fint, utan snarare handlar det om vilken konst det är som har institutionellt stöd.

Gadelius syn på sinnessjukdom och kreativitet, var inte bara hans individuella åsikter, utan dessa åsikter hade institutionellt stöd. Att se på den sinnessjuka som en person med en förmåga att kunna skapa fin konst eller ljuv poesi, gjorde den sinnessjuka till en människa värdig av omsorg och respekt, till skillnad från den vansinniga dåren som snarare behandlades som ett djur i bur. Patientkonsten kan därför ses som ett spår av detta förändrade kulturmönster, som skedde under 1900-talets första hälft, och en del av den strävan som fanns, att skapa en mer modern sinnessjukvård med en friare behandling.

Den moderna sinnessjukvården och den fria behandlingen

Promenadgården Kvinnliga C. Östra sjukhuset, personal och patienter. Gruppfoto i gröngräset. (1925, Bild insamlad och digitaliserad av Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet). Återgiven med tillstånd.

Mindre för egen skull än för de sinnessjukas motse vi sinnessjukhusläkare med längtan den dag, då våra sträfvanden vinna erkännanden och uppskattas äfven af den stora allmänheten. Men denna tidpunkt synes tyvärr ännu rätt aflägsen. I kamp med allmänhetens fördomar erfara vi ofta nog den nedslående känslan, att alla ansträngningar äro förgäfvades, att vi här kämpa en ojämn strid.

Bror Gadelius (1907, s. 44–45)

Vad hade Gadelius tänkt, om han vetat att den allmänna uppfattningen om sinnessjukhusen, som han arbetade för att förändra, fortfarande lever kvar än idag? Att vi idag, skäms över sinnessjukhusen, att vi ser dem som en del av vår mörka kulturhistoria som vi, vid tillfälle ges, nästan alltid tydligt poängterar, att det är en historia vi vill distansera oss ifrån.

För att utforska hur vi förstår och förvaltar vårt kulturarv och vår kulturhistoria, så vill jag vända våra blickar till Östra sjukhuset i Malmö. Jag bodde några år i stadsdelarna Segevång och Kirseberg i Malmö, där ”Östran” låg. Idag kallas området istället för Sege Park. Efter psykiatrireformen under 1990-talet, så började verksamheterna avvecklas och man började istället inhysa andra verksamheter i lokalerna såsom vårdcentral, studentbostäder, skola och förskola (Malmö stad 2026). På Malmö stads (2026) hemsida står det att *Det var också nu som namnet Sege Park började användas, som ett tecken på att området gick in i en*

ny epok. Skolorna fick inte heta Östra skolan eller något närliggande, utan de fick helt andra namn, som Backaskolan, Segeparks förskola eller Beijersparks förskola. När Malmö stad skulle göra om i området, för att skapa en attraktiv plats för medborgarna, så valde man alltså att byta namn och omprofilera hela området. Folk flyttar in i renoverade, gamla avdelningar för oroliga patienter, utan en aning om ”det som sitter i väggarna”. Med tiden så har vi glömt att de blåa byggnaderna ursprungligen var personalbostäder för de som arbetade på Östran och nu förknippar vi husen istället med studentlägenheter.

Jag minns hur jag gick på en rundvandring på Sege Park, anordnad av Malmö stad, när de höll på med arbetet att förändra området. Sege Park skulle bli den nya moderna och hållbara stadsdelen och det var just hållbarhet som var det som genomsyrade rundvandringen. Områdets historia var något som togs upp i förbifarten, något som bara var värt att nämna, men inte gå närmare in på, och det man valde att nämna var att man bevarat några av äppelträden från den forna äppelodlingen på området.

Kanske det är svårt att sälja bostäder och få företag att etablera sig, om stadsdelen förknippas med det obehagliga och skrämmande mentalsjukhuset. För vem vill bo på en plats där man blir väckt av patienternas skrik om nätterna? Mentalsjukhusen är en del av vår mörka kulturhistoria och vårt mörka gemensamma kulturarv, tillsammans med rasbiologin och tvångssteriliseringarna. En kulturhistoria som vi gärna vill distansera oss ifrån. Samtidigt konsumerar vi kultur och media kring dessa fenomen. Det är väl helt enkelt så, att det är för spännande för att titta bort. Men vi vill inte ha det allt för nära hemmet.

I vår direkta närhet har vi spår från mentalsjukhusen, i form av till exempel byggnaderna, då många av dessa finns kvar. Byggnaderna från Sankt Lars i Lund, Vipeholms sjukhus i Lund och Gamla Östra Sjukhuset i Malmö finns till stora delar bevarade och inhyser olika verksamheter och bostäder. Det är levande platser med folk som går i skolan, som arbetar, som förälskar sig och går till återvinningen och källsorterar. Det är ett område som alla de andra gamla stadsdelarna, egentligen, för alla äldre byggnader och platser har en historia att berätta, men hur vi väljer att berätta denna historia skiljer sig.

Om vi åter riktar blicken till Malmö och Östran, så finns där ett bra exempel på skillnaden mellan kulturarv vi är stolta över och kulturarv vi skäms över. I samma stadsdel som gamla Östran, finns en förskola, som ligger i området Lokstallarna som består av gamla järnvägsverkstäder och på Malmö stads (2026) hemsida går det att läsa att:

Genom att ta tillvara tegelbyggnaderna och järnvägsspåren bevaras platsens historia samtidigt som en ny, levande del av Kirseberg växer fram.

Förskolan lyfter områdets historia och har ett lok uppsatt på fasaden och avdelningarna har namn som Kupén, Dressinen, Tåget och Biljetten. En annan förskola, som ligger i Östrans gamla byggnader, har hämtat inspiration från grönskan i området med namn som Kotten, Skogen, Stubben och Dungen. Det är otänkbart och blir nästan lite komiskt när jag försöker föreställa mig en förskola med avdelningar döpta efter Östran. Utan bättre vetande, så är det ju inget konstigt med namnen på avdelningarna, men med vetskapen om bakgrunden, så blir det successivt mer och mer galet. Jag demonstrerar med följande exempel:

- Solgården. Sjukhusområdet hade solgårdar utomhus där patienterna hade tillgång till utevistelse
- Äppellunden. De hade en stor äppelodling på sjukhusområdet
- Solhatten. Psykiatripatienter som tog läkemedlet Hibernol, skyddade sig från solen med en hibernallhatt, och en vanlig biverkning var känslighet för solen
- Saften. En seriemördare hade ihjäl patienter med en giftig saftblandning på sjukhuset

Jag har avsiktligt valt namn på avdelningarna som successivt blir värre och värre för dramatisk effekt. Det är dock fullt möjligt att välja andra namn med andra bakgrunder, som inte är lika dramatiska. Ändå väljer man att omprofilera området, istället för att synliggöra områdets kulturhistoria. Skillnaden mellan Sege Park och Lokstallarna finner vi redan i namnet. Det första vill man glömma och det andra vill vi minnas och bevara.

Under mitt fältarbete målas det dock upp en annan bild av sinnessjukhusen, en bild som jag förundras över att vi skäms över, då den är en vision och strävan om den nya moderna sinnessjukvården och den fria behandlingen. Även om vi minns sinnessjukhusen som en plats där patienterna var inlåsta, isolerade från resten av samhället och levde under odrägliga förhållanden, så målar Gadeliuss (1907, s. 38-39) upp en helt annan bild:

Utmärkande för den moderna sinnessjukvården är just den fria behandlingen. Genom de resurser, hvaröfver de stora anstalterna disponera, tack vare deras afsides, fridlysta läge o. s. v. kan den sinnessjukes vård på dessa anstalter göras ojämförligt mera fri än på dessa smärre hem i stad och på land, där resurserna äro små och otillräckliga, och där mekaniska tvångsåtgärder oupphörligen få lämna

en dålig ersättning för hvad som brister i betjäningens tillräcklighet och förmåga af vaksamhet.

När jag jämför de gamla mentalsjukhusen från 1900-talets första hälft med vår samtida version av den institutionaliserade psykiatriska vården, och tar i beaktning även de berättelser som jag har fått ta del av under mitt fältarbete, så börjar jag se likheter. Precis som man tänkte att mentalsjukhusens miljö var viktig för patienternas välmående och rehabilitering, så tänker jag att vi ser liknande på LSS-boenden och behandlingshem. En stor kritik av mentalsjukhusen var även att många av patienterna var intagna i många år, inspärrade på livstid. Det var inte ovanligt att man bodde på mentalsjukhus i 30–40 år, många gånger tills man dog. Vi tycker synd om patienten som levde en hel livstid på mentalsjukhus, men vi tycker inte synd om brukaren som idag lever en hel livstid på LSS-boende. För att, precis som Foucault (1971, s. 8–10) påpekar, så tror vi att vi kommit längre än vad vi kanske har i att utplåna orättvisor och fördomar, vi tänker att den samtid vi lever i är bättre än vårt förflutna. Han beskriver det som:

Det räcker att tänka på spelet mellan läkare och patient för att ana att uppdelningen inte alls är utplånad utan arbetar annorlunda, enligt andra riktlinjer, genom nya institutioner och med effekter som inte är desamma som förr.

Foucault (1971, s. 10)

I många samtal, när jag börjar prata om mentalsjukhusen, så är det inte helt ovanligt att jag eller någon annan säger *hade jag levt under den tiden, så hade jag garanterat suttit där*. Detta är också en del av berättelsen om mentalsjukhuset, som att man lättvindigt blev intagen som patient. Samtidigt visar det kanske också på en omedveten önskan om en mer ingripande och handlingskraftig vård. Jag kommer att tänka på berättelsen om den hysteriska kvinnan, som vid minsta sammanbrott blev inspärrad på sinnessjukhus för att komma till sans igen. Att vi tänker att vår tids behandling av de psykiskt sjuka är bättre och mer modern än 1900-talets sinnessjukhusvård, skulle jag rent av påstå vara en falsk sanning. Tittar vi på antalet sjukskrivningar, så märker vi att det fortfarande finns ett stort lidande hos kvinnor, som vi idag bara hanterar på ett annat sätt (Försäkringskassan, 2025, s. 5-7). Kvinnors lidande är inte borta och behandlingen har inte blivit direkt bättre, fenomenet har bara ändrat form.

När jag har gjort det här arbetet så har Gadelius beskrivning av sinnessjukhusen stannat kvar hos mig. Att sinnessjukhusen var den nya moderna och mer humana behandlingen av de sinnessjuka. Han beskriver den gamla vården av de vansinniga, såsom vi beskriver mental-sjukhusen idag. Alltså som fängelser, där man kastade sina vansinniga som på tippen. Men mentalsjukhusen var inte så, utan det som utmärkte den moderna sinnessjukvården, enligt Gadelius, var just den fria behandlingen. I sina texter beskriver Gadelius (1907, s. 39) skillnaden mellan sinnessjukhusen och den gamla behandlingen av de sinnessjuka:

Huru ter sig numera sinnessjukvården, och huru tedde den sig i forna dagar? Nu ligger sinnessjukvårdens tyngdpunkt i en noggrann tillsyn af de sjuka och hufvudprincipen för all terapi i hvila och rogifvande behandling. Därför är sjukvården i dess primära och mest betydelsefulla skede koncentrerad på de s. k. öfvervakningsafdelningarna, där de sjuka undergå en permanent sänglägesbehandling. I forna dagar var det annorlunda, då låg det väsentliga i cellbehandlingen, men cellbehandlingen utesluter all tillsyn, all vård. Därför är den med rätta ur sinnessjukvården utdömd.

Han jämför den även med andra grenar inom medicinen (Gadelius 1907, s. 38):

Att om den moderna sinnessjukvården använda gammaldags sensationsuttryck och talesätt såsom »inspärрад», »hospitalets portar slå igen om den sjuke», den sinnessjukas »rättslöshet» osv, är ungefär detsamma som att beskylla den moderna kirurgien för de olyckor som inträffade före Lister och anti-septiken.

När det kommer till sinnessjukhusen och den allmänna åsikten, så har Gadelius uppenbarligen mycket att säga. Han ger uttryck för en hopplöshet inför vad han anser vara allmänhetens felaktiga bild av sinnessjukhusen och anledningen till detta är enligt Gadelius (1907, s. 4344), att en uppfattning som en gång trängt in i folkmedvetandet, är svår att utrota:

Det har verkligen funnits en tid, då sinnessjuka visades för pengar af råa väktare, och behandlingen var sådan, att den snarare anstod vilda djur än människor. De sinnessjuka degraderades genom denna behandling, på samma gång hospitalen råkade i vanrykte. Nu är det visserligen i hvarje afseende annorlunda, men en uppfattning, som en gång trängt in i

folkmedvetandet, är svår att utrota, och vår tids sinnessjukvård får därför alltjämt umgälla, hvad forna tider förbrutit.

Uppfattningen som allmänheten hade angående sinnessjukvården, var enligt Gadelius, en förlegad syn som inte alls hade med den nya moderna sinnessjukvården att göra. Även om den psykiatriska vården hade reformerats till att mer efterlikna en mer human behandling, så fortsatte folk att berätta om hospitalets skräckceller. Gadelius (1907, s. 43) beskriver inte bara den negativa diskurs som präglade allmänhetens åsikt kring sinnessjukvården, utan även kring sinnessjukdomen i sig:

Öfverallt väcker begreppet hospital den dubbla känslan af löje och skräck, öfverallt vill folkfantasier på afstånd leka med de »tokiga», de »galna», men på närmare håll skyr man dem som pesten.

En sinnessjukdom är ju i och för sig kanske den största olycka, som kan drabba en människa, men jämte den naturliga uppfattningen af denna olyckas vidd faller sålunda ofta sten på börda genom människors vidskepliga missuppfattning af begreppet »sinnessjuk».

Man ser i sinnessjukdom ett slags vanära, en fläck som sent utplånas, och så vidt jag kunnat följa utvecklingen af denna sorgliga fördom, sammanhänger den intimt med det barbari, som utmärkte forna dagars behandling af sinnessjuka.

Denna allmänna mening, menar Gadelius, har konsekvenser för sjuka människor; att de sjuka inte söker vård i tid eller undviker att söka vård alls, på grund av de berättelser man hört om de människor som råkat ut för det sorgliga ödet att behöva vårdas på ett hospital (Gadelius 1907, s. 43). Samtidigt menar Gadelius att när den sjuka väl finner sig själv i sinnessjukvården, så ändras uppfattningen från rädsla till tacksamhet för en god vård (ibid.). Däremot så avslutar Gadelius detta resonemang med att påpeka att den allmänna meningen inte verkar ändras lika välvilligt, utan att det kommer dröja länge innan den orimliga rädslan för sinnessjukhusen försvunnit (ibid.). Varför då inte fler röster hörs från patienter som är nöjda med vården, svarar Gadelius med följande resonemang:

Vi hoppas, att en och annan af dessa många, när de återställts åt lifvet, skola höja sin röst till hospitalens och sinnessjukvårdens fromma — allt

för mycket våga vi ej lita på vårt klientel i detta fall, ty de, som äro nöjda, tala helt visst mindre om sin vistelse på hospitalet, än de, som af en eller annan anledning äro missnöjda. Man menar ju också, att det är en skam att ha varit sinnessjuk, och man tiger då helst med hela saken.

Gadelius (1907, s. 41)

Den bild som jag nu har försökt måla upp av sinnessjukvården är den av att Gadelius och hans kollegor försökte göra bättre och försökte skapa en mer human behandling av de sinnessjuka. Trots deras insatser och försök att nå ut med detta budskap, så kvarstod den negativa meningen hos folket och gör det till viss del än idag. Detta har i sin tur haft konsekvenser för den sinnessjuka, att den inte sökte hjälp på grund av rädslor som, enligt Gadelius, inte är förankrade i verkligheten. För när den sinnessjuka väl kommer till sinnessjukhuset och vårdas, så ändras uppfattningen till det positiva, så pass att patienten till och med är tacksam för en god vård. Att denna berättelse, denna diskurs, inte tar mer plats i debatten, är återigen på grund av synen på sinnessjukdomen: att den är något skamligt och vi skäms så mycket av denna sjukdom att vi aldrig skulle våga yttra oss om vi drabbades, även om det är positiva erfarenheter. På grund av detta håller folk tyst om sina upplevelser, för att inte stämplas som en tokig eller som en galning.

Jag vänder mig återigen till Foucault och tar hjälp av hans koncept kring den *föränderliga diskursen* och *kommentaren* för att försöka förstå denna komplexitet. Det finns inte enbart en diskurs, utan flera diskurser existerar samtidigt. Detta innebär dock inte att alla diskurser är, så att säga, *rådande*. Foucault (1970, s. 11–12) skriver om *den sanna diskursen*, den som var styrande och som man respekterade och rättade sig efter. Samtidigt menar Foucault att diskurserna går att ändra, att de är i ständig rörelse, men att de också får stöd av institutionella krafter som implementerar och vidmakthåller dem, inte genom frivillighet, utan snarare genom tvång och i vissa fall även av våld (ibid.). Dessutom handlar det inte enbart om *hur* vi säger något, utan även om *vad*, och detta är på många sätt en *ritualiserad yttrandeakt* (ibid.). Det är här *kommentaren* tar sin plats i analysen för att försöka förstå detta fenomen. Oavsett vad vi tänker oss sanningen vara, eller kanske snarare, oavsett vad vi tänker oss vara ren fakta, så berättas otaliga berättelser som inte tar hänsyn till vare sig sanningar eller fakta. Foucault (1970, s. 16–19) beskriver kommentaren som följande:

I nästan varje samhälle finns viktiga berättelser som man berättar, upprepar och varierar. Att det finns ritualiserade diskursmängder som reciteras under vissa väldefinierade omständigheter, saker som sagts vid

något tillfälle och som bevaras eftersom man antar att de döljer någonting i stil med en hemlighet eller en skatt. Många viktiga texter blir oklara och försvinner, och kommentarerna övertar ibland deras plats. [...]. Ett och samma litterära verk kan samtidigt ge upphov till diskurser av mycket olika slag.

Den hopplöshet som Gadelius känner och uttrycker kring allmänhetens fördomar om sinnessjukdom och deras trångsynta syn på sinnessjukvården handlar främst om att allmänheten baserar dessa åsikter på någonting som Gadelius menar inte existerar längre. Den berättelse som reciteras och sprids av allmänheten är, enligt Gadelius, en felaktig bild av sinnessjukdom, en verklighetsbild som inte ens existerar längre. Däremot ger han allmänheten ett visst mått av medhåll när han ändå håller med om att den gamla psykiatriska vården, som förr förekom på hospitalen, inte var något annat än inhuman och barbarisk. Gadelius verkar till viss mån även har varit medveten om att han och hans kollegor inte ensamma hade tillräckligt med makt för att förändra diskursen och han ber till och med sina kollegor inom läkarsällskapet om hjälp för att sprida budskapet (Gadelius 1907, s. 55):

För att om möjligt förhindra att en våg af allmän misstro mot hospital och sinnessjukläkare härigenom uppröres, har jag dragit saken inför Edert forum för att hos Eder om möjligt få stöd och hjälp i dessa sträfvanden.

Trots Gadelius försök att försöka ändra allmänhetens åsikter om sinnessjukdom och sinnessjukvård, så går det att på det stora hela säga, att den allmänna meningen fortsatte att vara negativt inställd. Det är som att diskursen fått ett eget liv och trots våra försök att kontrollera den och förändra den, så misslyckas vi. Diskursen består inte enbart av yttre procedurer, utan även inre (Foucault 1970, s. 16). Detta innebär att diskurserna utövar kontroll över sig själva och påverkar bland annat klassifikation, organisation och distribution (ibid.). Särskilt inom psykiatrin, verkar diskursen ha en väldigt stark makt och kontroll över sig själv, precis som Möller (2017, s. 26) påpekar: *genom psykiatrins historia verkar det ha funnits ett närmast tvingande behov av att ta avstånd från tidigare synsätt och behandlingsmetoder*. Både inom psykiatrin och hos den stora allmänna massan har det funnits, och fortfarande finns, som Möller beskriver det, *ett tvingande behov*, av att distansera sig från ett mörkt psykiatriskt förflutet. Varje nutida epok lever med idén om att det är den samtida psykiatrin som är den modernaste och bästa och det är inte förrän vi har möjlighet att blicka tillbaka, som vi verkar ha förmågan att avgöra huruvida behandlingsmetoden faktiskt var bra eller dålig. Att

diskursen ser ut på detta vis, innebär ett stort hinder för utvecklandet av en god vård för patienter i behov av psykiatrisk vård. Om varje generation fungerar som försökskaniner, där man inte vet huruvida vården är bra förrän i framtiden, hur kan vi då någonsin vara säkra på att vården vi organiserar är av god kvalitet? Frågan väcks: *Vilken blir vår tids psykiatri-skandal?* Om vi på något sätt skulle lyckas med att navigera makten som diskursen har, så hade vi kanske kunnat vara mer självkritiska och kunnat förutspå och förebygga så att vi inte har någon nästa psykiatriskandal. Eller, så är vi helt enkelt dömda till att leva i psykiatri-berättelsens diskursgrepp, då det är för stora institutionella makter som är med och spelar. Jag vill tro, att en bredare medvetenhet om de olika diskurserna, kan påverka den tvingande makt som diskursen har över sig själv. Ju fler berättelser som tar plats, desto mindre blir utrymmet för den rådande diskursen. Den makt som finns att spela med, behöver då fördelas över flera berättelser, varpå risken att en eller några få diskurser kontrollerar berättelsen, minskar.

De berättelser som jag tagit del av, de patienter jag har fått möta genom patientkonsten och journalerna, där målas en bild upp av en plats med spår av Gadelius visioner. En av patienterna hade egen nyckel, eget rum och fick komma och gå som han ville. Han cyklade runt i trakterna kring Lund, målade och sålde sin konst. Han levde i frihet, i stor kontrast till den bild vi ofta förknippar med mentalsjukhusen. Den upplevelsen och erfarenheten av sinnessjukvården liknar väldigt mycket den psykiatri som vi är vana vid idag; till exempel LSS-boenden och HVB-boenden, som även de är institutioner, men vi ser kanske inte på dem med samma rädsla och bestörtning som vi gör på sinnessjukhusen.

Nu ska vi vända blicka inåt, mot patienten, och se om vi finner spår av Gadelius visioner om den moderna sinnessjukvården och fria behandling i patientkonsten och patientjournalerna.

Patienterna och konsten

Patientkonst faller in i kategorin outsider art, art brut och särlingskonst. Detta är en kategori som kännetecknas av kreativt visuellt skapande av en grupp av individer som inte passar in i den officiella kategorin av professionella konstnärer (Rhodes 2022, s. 6). Under en tid i historien som präglades av europeisk industrialisering och urbanisering, tillsammans med ett ökat intresse av psykisk hälsa och utvecklandet av antropologi, sociologi och psykiatri, skapades förutsättningarna för outsider art och särskilt patientkonsten (Rhodes 2022, s. 51).

Inspirerade av sambandet mellan vansinne och konst, så skapades, av redan etablerade konstnärer, expressionismen, och en av de mest kända expressionisterna är till exempel norrmannen Edvard Munch (Rhodes 2022, s. 57). I sin ursprungliga form, innan begreppet outsider art hade en mer bredare innebörd, så var begreppet synonymt med *psychotic art* (Rhodes 2022, s. 58). En annan känd karaktär, Sigmund Freud, spelade också en roll i förekomsten av patientkonst, då hans öppenhet gentemot patienterna fantasier och inre världar speglas i det ökade intresset kring psykiatripatienternas konstverk (Nordholm 2021, s. 14).

Sinnessjukhusen var en institution som, jag skulle vilja beskriva, som *dikotomiernas heta feberdröm*. Den var både öppen och låst. Man var fri, men också inspärrad. Man skulle räddas från institutionen eller så skulle institutionen rädda en från en själv. En återkommande fråga som dyker upp när man undersöker mentalsjukhusen, eller psykiatrisk tvångsvård i allmänhet, är huruvida den psykiatriska tvångsvården hjälper eller stjälper patienten. Detta är inget jag kommer gå närmare in på i denna studie, men när det kommer till patientkonsten, så ser jag på den som en slags materialisering av patienternas vistelse på sinnessjukhuset, som de materialiserat med papper, penna, krita och pensel.

I förra kapitlet målades en bild upp om sinnessjukvården under 1900-talets första hälft. Det är inte hela bilden, men en del av den, som tillsammans med de diskurser vi redan har kunskap om, kanske har skakat om den bild vi tidigare hade. För mig, ändrades bilden på sådant sätt, att sinnessjukhusen också var en plats som möjliggjorde kreativt utövande, även för de patienter som inte var konstnärer till yrket.

Nu ska vi hälsa på hos de patienter som fångade min uppmärksamhet under fältarbetets gång. Det är patienter som är väldigt olika i ålder, kön, bakgrund och yrke, men det de har gemensamt är att de alla blev intagna på ett mentalsjukhus i Skåne och att de under sin tid där, skapade konst.

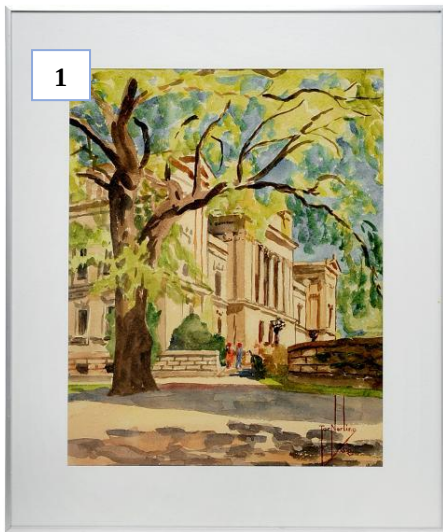
Tor Norling

Bild 1: Landskap: Universitetsplatsen. (Tor Norling, 1952) Återgiven med tillstånd.

Bild 2: Stilleben föreställande ett fönsterbräde med en röd pelargon i kruka, äpplen i skål och ytterligare en röd krukväxt. (Tor Norling, 1952) Återgiven med tillstånd.

Bild 3: Sankt Månsgratan. (Tor Norling, 1950) Återgiven med tillstånd.

I museisamlingen hittar jag målningar som föreställer platser och stilleben av olika objekt. Som etnolog finner jag detta intressant då, som jag tidigare nämnt, så är teman kring plats, rum, materialitet och människa vanligt förekommande inom etnologi och kulturanalys. Det var detta som först gjorde mig intresserad av Tor, nämligen hans förmåga att fånga in det vardagliga, till exempel ett fönsterbräde med krukväxter och en skål med äpplen. Jag undrar om det är ett fönster på Sankt Lars han målat av? I museisamlingen står det följande om Tor (Region Skånes medicinhistoriska samling - Carlotta (Kulturen) 2026):

Han har målat landskap med slättmotiv, samt barnporträtt, dessutom arbetat med dekorativa träsnitt och några småskulpturer.

1937 blev Tor intagen på S:t Lars sjukhus och stannade där i en obruten rad av år fram till sin död 1972. Han hade dock eget rum och var betrodd med egen nyckel. Han ville inte bli utskriven från sjukhuset.

Han cyklade omkring i Lunds omgivningar och målade och sålde ofta sin konst direkt.

Vad som slog mig som mest intressant var att Tor hade eget rum, var betrodd med egen nyckel, att han inte ville bli utskriven från sjukhuset och att han cyklade omkring i Lunds omgivning och sålde sin konst. Är detta den fria vården som Gadelius pratade om och förespråkade? Den uppmålade bilden som vi har i det nutida medvetande är att mental-sjukhusen var stängda och låsta institutioner, genomsyrade av våld, misär och lidande, inte alls som den bild vi får av beskrivningen av Tor.

Tor Norling föddes i Vellinge 1895 och blev inskriven på Sankt Lars sjukhus 1937 efter att han själv anmält sig hos polisen på grund av homosexuella förhållanden till ynglingar. Tor beskrivs i journalerna som en person som sedan barnåren gått mycket för sig själv och som alltid haft svårt för att klara sig ekonomiskt, vilket också beskrivs vara en av anledningarna till att han alltid haft stora bekymmer. Vad som skiljer Tor från de andra patienterna i denna studie är att han var en etablerad konstnär innan han blev intagen som patient på Sankt Lars. I journalen anges "konstnär" som yrke, vilket han hade ägnat sig åt sedan 1929. Hans konstnärskap beskrivs vara en del av hans sjukdomsproblematik och i journalen står det att:

Han anser sig själv vara ett geni i detta hänseende. Han har höga tankar om sig själv och sitt konstnärskap. Dessa egenheter ha med tiden allt mera ökat i styrka och på senare tid varit av rent sjukligt art.

Ingen vidare beskrivning ges i journalen kring hur denna inbillning eller skeva verklighetsuppfattning ter sig för Tor och hans omgivning. En förklaring till detta skulle kunna vara att man ser det som något givet, alltså att det är en villfarelse som inte kräver vidare beskrivning då den är vedertagen, och att vara en galen konstnär behöver ingen djupare eller bredare förklaring.

En annan sak som också skiljer Tor från de andra patienterna är att han var döv på båda öronen. Detta innebär att hans journal skiljer sig lite från de andras, då han inte haft förmågan att alltid göra sig förstådd verbalt. Han har flera gånger fått skriva ner sina tankar och funderingar, vilket resulterat i en journal som innehåller mycket mera av honom som person än de andra patienternas journaler. I Tors journal finner jag en polisrapport och så här beskriver Tor sin homosexualitet och böjelse för pojkar och yngre män (till viss del omarbetat av mig för läsbarhet):

Jag anmälde mig själv till polisen för att jag blev arg, därför att de kört med mig i tio år och hånat och insinuerat att jag haft samlag med mina älskare. De har jagat mig. De gör miner t.ex. när jag kommer gående. I

ett sådant litet samhälle som Vellinge har det varit en officiell hemlighet att jag är homosexuell, hermafrodit. Jag har aldrig älskat andra än mansfolk. Jag har målat modell, men aldrig haft någon böjelse vid det. Jag kan inte tänka mig samlag med en kvinna, det skulle i så fall bara vara onani, inte kärlek. Jag har alltid haft tycke för jämnåriga, redan i skolan. Inte någon egentlig drift förrän 1914, jag var kär i en skolkamrat. Man hade helveteskval, man inser, att det är galet men man är inte mer än en människa. Jag tror det var 1914 det hände första gången. Det var i en lada, vi hade legat där över natten. Det var en jämnårig, som skrattade, jag blev paff av en blick – vad är det som gör att man älskar en människa? Det är min själv inte något medvetet, det är något oförklarligt. Jag känner mig som en parias, liknar inte andra. Kan ni bota mig, är det bra, annars får det vara. Nu är det slut. Det är bäst att hålla sig undan när man känner åtrå. Hellre en hopplös längtan än en förtvivlan i närheten av den man älskar.

Anledningen till att Tor begav sig till polisen på grund av sin homosexualitet var för att, under den tiden, var homosexualitet klassificerat som kriminellt i Sverige och blev inte avkriminaliserat förrän 1944. Då hade Tor redan varit på Sankt Lars i sju år. Viktigt att nämnas är att, även om det avkriminaliserades, så ansågs det fortfarande vara en sjukdom fram till 1979, sju år efter Tors död.

Berättelsen som målas upp i Tors journaler är att han var en passionerad rökare som under tiden han bodde i Vellinge, använde sitt konstnärskap som en legitim anledning att bjuda hem pojkar och unga män att stå modell för honom. Vissa av dessa pojkar och unga män blev sedan utsatta för sexuella övergrepp av Tor. Det förekom ryktesspridning i byn och Tor kände sig förföljd och jagad, vilket till slut resulterade i att han själv anmälde sig till polisen och blev intagen på Sankt Lars sjukhus. Efter två månader på Sankt Lars begär Tor att få ett samtal då *han tycker att det är en konstig terapi han är utsatt för – det vill säga ingen alls*. Terapin, under tiden för sinnessjukhusens storhet, var just sjukhusets miljö och plats. Som vi utforskat i förra kapitlet, så var behandlingen själva sjukhusmiljön i sig. En plats där den sjuka skulle tillfriskna genom vila, till exempel genom sängliggande.

I Tors journal står det att han gett uttryck för att han har haft svårt för att måla och att han behöver frihet för att kunna göra detta. Huruvida Tor målade eller inte, nämns flera gånger i hans journal, till skillnad från de andras. Att något är ett yrke, ett legitimt yrke, kan

ha påverkat varför Tor fick sådan frihet att utöva sitt konstnärskap även som intagen på sinnessjukhus. Även om det står i Tors journal att han kände sig förföljd och trakasserad, så kan man med enkelhet bedöma Tors uppfattning som rimlig, istället för att den bedömdes vara en del av synvillor och villfarelser. På grund av hans homosexualitet och böjelse för ynglingar, så är det inte helt omöjligt att föreställa sig att han faktiskt var förföljd och trakasserad.

Tor hade en förmåga att pendla mellan ingivelse och eftertanke, vilket innebar att även under tiden som intagen, så kunde han producera konstverk som var uppskattade av andra. Hans konst var inte märklig, underlig eller svår att förstå. Det var inga makabra fantasier eller idéer om alternativa verkligheter och universum. Snarare tvärtom, så präglas Tors konstverk av en vardaglighet. Hans konstverk som finns sparade i museisamlingen är främst av stilleben och av hans omgivningar. Snarare så är hans konst ett tecken på brist på fantasi, skulle jag vilja påstå. Han målade av det han såg framför sig, istället för det han såg inom sig.

Det går även att anta att Tor hade andra motiveringar och möjligheter till att måla, till skillnad från Hilda och Rudolf som vi kommer att få läsa om mer senare. Under större delen av sin tid på Sankt Lars, så sålde Tor sin konst och tjänade pengar. Till stor del, skulle jag vilja påstå, så är Tors målningar en produkt av hans förmåga till eftertanke, snarare än ingivelse. Nämligen att han kunde föreställa sig vad folk tyckte var fint och sedan agera på detta och måla tavlor som folk ville hänga i sina hem.

I förra kapitlet utforskade vi inte bara den allmänna synen på sinnessjukhus, utan även synen på den sinnessjuka. Att vara sinnessjuk och intagen på sinnessjukhus var den värsta skammen. När det kom till konsten som skapades av konstnären och berättelsen om konstnären, så verkar det ha spelat stor roll huruvida man var konstnär eller skald *innan* intagning på sinnessjukhus. Tor var i första hand konstnär och i andra hand patient. Likaså Gustav Fröding, först skald sedan patient. Kan detta spela roll i huruvida konstverken i första hand är konst och inte patientkonst?

Journalerna ger oss en inblick i den berättelse som psykiatrin skapade kring patienten. Som Möller (2017, s. 134) beskriver det, så är det i journalanteckningarna och i fallbeskrivningarna, som Gadelius och andra psykiatrers tolkningar åskådliggörs kring deras tolkningar av patients ord, handlingar och beteenden, något som Gadelius själv valt att kalla för *sjukberättelserna*. Jag skulle vilja bredda innehållet till att även inkludera patientkonsten som en del av denna sjukberättelse. Dessutom tänker jag att journalanteckningarna och fallbeskrivningarna inte enbart kan ses som berättelser som åskådliggör eller konkretiserar psykiaternas tolkningar, utan de även materialiserar berättelsen. När orden inte längre bara

ligger i luften, utan även blir nerskrivna med papper, penna och bläck, då blir sjukberättelsen ett spår som varar länge, mycket längre än patientens liv.

Tors sjukberättelse, som vi nu till viss del har fått ta del av, har gjort mig positivt inställd inför den sinnessjukhusvistelse som han hade. Detta trots att jag inte har någon som helst aning om hur Tor kände eller faktiskt hade det. Jag har heller ingen aning om vilka åsikter och synpunkter hans anhöriga hade kring hans sinnessjukvård eller hur de han utsatte för sexuella övergrepp påverkades. Även när jag är i en kritisk roll som kulturanalytiker, så märker jag att journalanteckningarna tillsammans med patientkonsten, ger mig en positiv bild av Tor och sinnessjukvården. Med tanke på att Tor var pedofil och fritt kunde röra sig i trakterna kring Lund, och eftersom han tidigare använt sitt konstnärskap som täckmantel för att locka till sig ungdomar, så uppstår självklart frågan hos mig, huruvida Tor fortsatte med detta även som intagen på Sankt Lars. I hans journal finns det två beslut, ett från sjukvårdsläkaren år 1946 och sedan ett beslut från självaste överläkaren år 1948. Båda anger att inga återfall eller sexuella otillbörligheter framkommit under tiden för Tors frigång. Det som ligger bakom beslutet, verkar till stor del vara Tors egna vittnesmål och det står i den ena anteckningen att:

Patienten har skriftligen tillfrågats ang. sina förehavanden då han är ute och målar och förnekar återfall. Uppger några bekanta, som han brukar besöka och blir ofta inbjuden på kaffe ute på landsbygden, där han huvudsakligen säljer sina tavlor

Eftersom både sjukvårdsläkaren och överläkaren har nöjt sig med att lita enbart på Tors ord och inte har krävt vare sig någon utredning eller undersökning för att styrka hans påstående, så går det att anta att, oavsett om det Tor sade var sanning eller ej, så måste Tor i alla fall ha gett intrycket av att vara en hederlig och rättskaffens man. För varför skulle annars läkarna tro på honom? Detta är ett gott exempel på den makt som psykiaterrollen besatt och vilka konsekvenser detta kunde innebära. För i hans journal berättas det dock en annan historia. Nämligen, att Tors tendenser har, vid ett och annat tillfälle framkommit, och att det då har gällt *imbecilla pojkar som han sökt ta in på rummet och fingra på*.

Att detta inte spelade någon roll i bedömningen om Tors frigång, går att koppla till psykiaterrollen och maktpositionen. Som Möller (2017, s. 16) beskriver psykiaterrollen, så fanns det en tydlig koppling mellan makt och vetande, där psykiaterns personliga auktoritet möjliggjorde systematisk kunskapsinhämtning. Att titta närmare på den tolkning och bedömning som sjukvårdsläkaren och överläkaren gjorde i Tors fall, handlar inte om att bevisa

huruvida de hade rätt eller fel. Det kanske gick att lita på Tor, för det hade ju gått fyra år sedan journalanteckningen skrevs angående hans återfall. Kanske han var rehabiliterad? Eller så ljög Tor kring vad han faktiskt gjorde på sina cykelrundor. Jag är snarare mer intresserad av denna händelse, då den är ett bevis på den auktoritära maktposition som psykiatern hade och hur man litade blint på deras bedömningar. Att man gjorde detta, dock, är inte så konstigt. Jag kulle vilja beskriva psykiaterrollen under 1900-talets sinnessjukvård, som ett slags allvetande medium, som med sin klarsynthet och goda observationsförmåga, satt på en otrolig talang för att kunna bedöma, tolka och känna in patientens innersta tankar och förnimmelser och kunde genom sin auktoritet och goda föredöme tala den sjuke till rätta (ibid.).

Med denna nyfunna kunskap, vill jag återkomma till Tors sjukberättelse med nya ögon. Eller, i alla fall med ett par andra glasögon än vad jag hade på mig innan. I Tors fall, så har vi flera exempel på diskurser som står emot varandra. Var han att lita på och var han verkligen inte en återfallsförbrytare? Sjukvårdsläkaren och överläkaren litade på Tor och de, med så mycket makt och kunskap, går väl att lita på? Jag tar åter hjälp av Foucault (1970, s. 36–38) och diskursanalysen och tittar på diskursen kring Tor, alltså diskursen själv och hur den ter sig, istället för att försöka hitta någon dold kärna eller sanning. Detta kallar Foucault (ibid.) för *exterioritetsregeln*. Vad jag kommer fram till, handlar inte alls om att sjukvårdsläkaren eller överläkaren litar på Tors ord. Det handlar istället, enligt min mening, om att överläkaren håller sjukvårdsläkaren om ryggen, och befäster och bekräftar den tvingande diskursen kring att psykiatern vet bäst och kan mest. För hur skulle det se ut, om överläkaren medgav att sjukvårdsläkaren gjort en felaktig bedömning, och låtit en återfallsförbrytare få löpa fritt under flera år? Viktigare blir det då att skydda diskursen, att skydda sinnessjukvårdens anseende. Däremot, tror jag fortfarande att Tors sätt att föra sig på spelade roll i beslutet. Till skillnad från många andra patienter som sjukvårdsläkaren mötte, så förde sig Tor kanske på ett tämligen mer normalt sätt. Här vill jag ge patientkonsten sin roll i det hela, där den är en spelare i berättelsen kring Tor, som bekräftar att Tor inte var en vansinnig galning som cyklade runt och förgrep sig på barn. För ingenstans ser vi några spår av denna galenskap i hans sköna och alldagliga konst.

Varken Hilda eller Rudolf var konstnärer och de anses inte vara konstnärer idag heller, de är endast konstnärer i kontexten som patient. Deras konst producerades enbart i den sinnessjuka kontexten, i patientkroppen i sjukhusmiljön. Vi går vidare på vår resa och hälsar på Hilda Petersson härnäst.

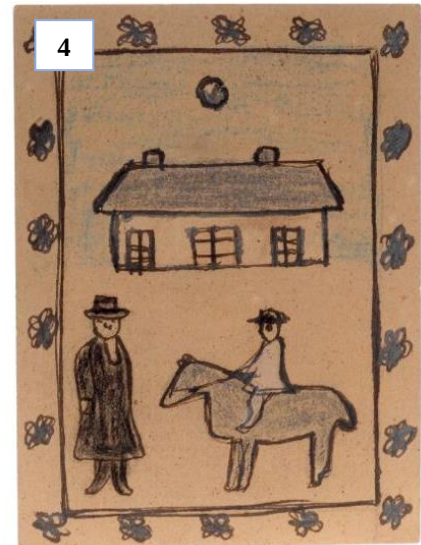
Hilda Petersson

Bild 1: Påskkort målat med färgkritor och bläck med bl.a. änglar, kyrka och blommor. (Hilda Petersson, 1920) Återgiven med tillstånd.

Bild 2: Flicka/kvinna vid bord, till höger därom en person som bugar sig. Ram av stiliserade blommor. (Hilda Petersson, 1920) Återgiven med tillstånd.

Bild 3: Gratulationskort målat med färgkritor med motiv av kyrka, kyrkfolk och blommor. (Hilda Petersson, 1920) Återgiven med tillstånd.

Bild 4: Kort målat med färgkritor, motiv av bl. blomster, hus och personer. (Hilda Petersson, 1920) Återgiven med tillstånd.

Det var inte förrän Hilda var 53 år som hon blev intagen på sinnessjukhus. Hon blev först intagen på Sankt Lars sjukhus 1916, men flyttades 1927 till Sankta Maria sjukhus i Helsingborg. På den tiden ansågs giftermål vara ett yrke för kvinnor och det var även så för Hilda. I hennes journaler anges därför ”gift” som hennes yrke och hon hade också nio barn. Berättelsen som målas upp i journalerna om Hilda är att hon alltid klarat av sitt arbete som fru och moder till sina barn. 10 år innan hon blev intagen som patient hade hon varit ”nervsjuk”, ängslig och orolig och sjukdomen varade i ett halvår. Under den perioden yttrade sig sjukdomen genom förföljelsetidéer och synvillor (hon såg ”den onde” som ville ta henne).

Den enda skadliga vanan som anges är att hon varit hängiven kaffemissbrukare och druckit 10–12 koppar kaffe om dagen. I början av augusti 1914 började hon bli orolig och ängslig igen och hon beskrev hur hon kunde höra hur *de sköt och gjorde av med folk*. 1916 förvärrades hennes tillstånd, vilket till slut ledde till hennes tvångsvård. I avdelningsjournalen beskrivs Hilda ofta som medgörlig med gott lynne, men med ett oförutsägbart humör. Hon har sinnessjuka föreställningar och sjunger och pratar för sig själv. På frågan om sitt namn svarar Hilda så här:

Det kan jag inte säga. När man dör femton gånger om dagen, vet man inte hvad man heter. Min syster och jag ger solen socker hvardag. Solen följer mig hvar jag är. Jag undrar hur stor lön jag ock skall få för jag regerar himlen. Jag är onöjd med hundra kronor om året. Utanför fönstret står en gul ängel. Jag måste ge honom litet socker också. Min far har varit kung i femton år i Sverige.

Hilda kallar sig själv för *Solkvinnan* som kan skapa nytt ben, sol, jord och himmel. Hon tror att hon för solen och i journalen står det att man ibland kan se Hilda stå vid fönsterna med händerna i luften, styrandes solen. Inom sig tror Hilda att hon har 15 andra solkäringar och hon tycker att hon får för lite mat, då den portionen hon får, inte räcker till henne och alla hennes solkäringar. Solpågar kallar hon olika änglar som hon tror sig se. Hennes man kommer ibland och hälsar på henne och då mannen frågat henne om hon vill följa med hem, svarar hon *Nej, då störtar himlen ned.*

Hade jag bara läst Hildas journal, så hade jag inte vetat att Hilda ritade vykort. Hon ritade olika kort, såsom gratulationskort och påskkort, med eller utan hälsningar. Det nämns i journalen att Hilda utförde handarbete, vilket var ett vanligt förekommande arbete på sinnessjukhusen, men däremot nämns det aldrig att hon ritade. De sparade vykortet är alltså all information jag lyckats få fram kring Hildas teckningar. Kanske personalen ansåg att hennes vykort inte var tillräckligt iögonfallande för att klassificeras som konst, ändå var där någon som tyckte att de var värda att bevara.

Hilda hade ett särskilt uttryck i sina teckningar som är enkla att identifiera som just hennes. Så pass identifierbara att, när man inte vet med säkerhet om det är hennes, så kan man gissa sig till det. Så här står det i museisamlingen: *Med all säkerhet ritat av Hilda Pettersson. Attribuering på stilistiska grunder* (Region Skånes medicinhistoriska samling - Carlotta (Kulturen) 2026). De vykort som finns sparade är ritade med krita och har religiösa eller kyrkliga inslag. Vissa av vykortet har också änglar. Med tanke på de föreställningar som Hilda hade om sin roll i livet, nämligen att hon fick ansvaret att styra solen och såg till så att himlen inte skulle störta ner, så kan man ana dessa vanföreställningar, till viss del, i hennes vykort. De blir mer än bara påskhälsningar, de blir objekt av hennes sinnessjukdom, av hennes vistelse på sinnessjukhus.

Hennes vykort blir desto mer intressanta när vi tar i beaktning att hennes ritande inte nämns i journalerna. Utifrån detta så tänker jag att denna praktik, skissandet och ritandet, inte ansågs ha någon koppling till det sjuka eller det friska. I journalen beskrivs Hilda, mer eller

mindre utförligt genom tiderna, och det förekommer även stycken som jag tolkar som vårdpersonalens försök att skriva ner Hildas egna ord, bland annat ovan nämnda citat. De skriver om att Hilda gör handarbete och är hjälpsam med diverse sysslor på avdelningen, även om hon ibland har ett oförutsägbart lynne och humör. Hennes aptit är god, till och med för god, för som jag nämnde tidigare, så står det att Hilda ofta klagar över för liten portion då den inte räcker till henne och de 15 solkärningarna som bor i hennes kropp.

Utifrån journalerna går det alltså inte att utläsa huruvida Hildas ritande fick henne att må bra eller dåligt, huruvida det hade någon inverkan på hennes upplevelse av vistelsen på sinnessjukhuset. Vykorten är enkla och minimalistiska, barnsliga och enfaldiga. Hon ritade liknande saker om och om igen: hus, kyrkor, änglar, människor och djur och natur. Vad vi vet är att någon valde att spara dem och förvalta dem. Precis som jag såg något i Hildas vykort, så gjorde väl någon annan det också, som valde att spara dem istället för att slänga dem.

Jag blir lämnad med frågan *varför?* Av alla de 700 patientkonstverken i museisamlingen, så var det Hildas som fångade min uppmärksamhet. Kanske det var enkelheten, det vardagliga och alldagliga, som drog uppmärksamheten till min etnologiska blick. Kanske det var att jag kunde se mig själv i Hildas vykort, se mig själv rita liknande teckningar som Hilda. Jag är också mamma och har flera gånger suttit och ritat med barnens kriterior. Jag blir ändå lämnad med en osäkerhet, en osäkerhet kring *varför* just Hildas vykort fångade min nyfikenhet.

Jag vänder mig till Foucault (1970, s. 41) som skriver att i händelseproduktionen måste vi inkludera en viss osäkerhet, vi behöver inkludera osäkerheten som en spelare i formandet av diskursen. Av alla dessa separata berättelser, dessa separata diskurshändelser som jag fick ta del av, så var det Hildas patientkonst som stod ut för mig. Mellan Hildas skapande av vykortet och mitt arbete med den här studien, är det ungefär 100 år emellan. Det är 100 år av diskurshändelser och miljontals ögonblick, som ledde upp till att jag till slut satt i min kammare, sökande sida efter sida i museisamlingen, men blicken fäst på Hildas vykort. När jag sedan under mina efterforskningar fick lära mig mer om Hilda, så var det som att det var menat att vara så. Jag fann mig själv tänka att *detta kändes rätt*.

Som jag skrev ovan, så blev Hilda inte inlagd förrän hon var över 50 år. Hon hade fött många barn och tagit väl hand om både barn och hushåll, enligt journalerna. Med tanke på Hildas ålder, så kan man anta att hennes psykiska hälsa försämrades i samband med klimakteriet, och att det kanske var därför som hon inte hade behövt bli institutionaliserad tidigare. Kanske hon alltid haft en underliggande psykisk sjukdom, som triggades igång av klimakteriet. Det vet vi inte, men vad som är intressant med Hilda är just att, under hennes

livstid, så levde hon mer *utanför* sinnessjukhuset än inom det. Även om hon bodde där i många år, ända fram till sin död, så hann hon leva en stor del av sitt liv utanför sinnessjukhuset.

Hilda ville många gånger inte kännas vid sina barn och hon vill inte komma hem till sin man, då hon ansåg att hon hade ett större syfte, nämligen att styra solen så att himlen inte skulle falla ner. Trots den stora sorgen och tragedin i det hela, både för Hilda och hennes anhöriga, så undrar jag om det inte var det bästa för henne och de runt omkring henne, att hon fick vara på en plats där hon fick lov att lägga tid på att bara vara. För hur skulle Hilda kunna hantera sin sjukdom när livet redan i sin allra grundläggandes form, ibland är för mycket att hantera, och tänkt då att dessutom behöva förhålla sig till synvillor och villfarelser, som för alla andra kanske ter sig vara rena fantasier, men som för Hilda, är på fullaste allvar. Från Hildas perspektiv så var det nog alldeles självklart att hon inte längre kunde projektleda barn, hem och hushåll samtidigt som hon skulle styra solen, mata solpågarna med socker och kommunicera med de 15 solkärningarna som fanns inom henne. Med tanke på detta och den information jag har om Hilda, så kan jag ändå påstå att, trots att Hilda upplevde att hon fick för liten portion mat, så var sinnessjukhuset kanske ändå en bra plats för henne att få leva sitt liv på. Hon gick utöva sitt uppdrag, sitt viktiga arbete som Solkvinna och fick dessutom möjlighet att vara på en plats som möjliggjorde för henne att kunna lägga tid på kreativt utövande.

Till skillnad från Hilda, så var Rudolf väldigt ung när han blev intagen på sinnessjukhus och han levde majoriteten av sitt liv på sinnessjukhus. Nu är det dags för oss att besöka honom och få ta del av hans berättelse.

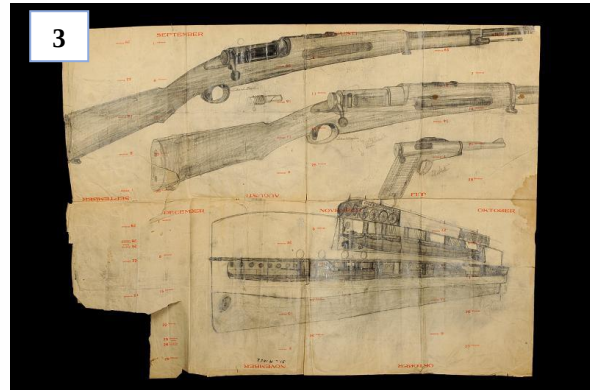
Rudolf Persson

Bild 1: *Kust med fartyg och fåglar.* (Rudolf Persson, 1882-1939) Återgiven med tillstånd.

Bild 2: *Målning i blandteknik på uppfläkt tårkartong. Olika motiv på olika delar av kartongen* (Rudolf Persson, Okänt årtal) Återgiven med tillstånd.

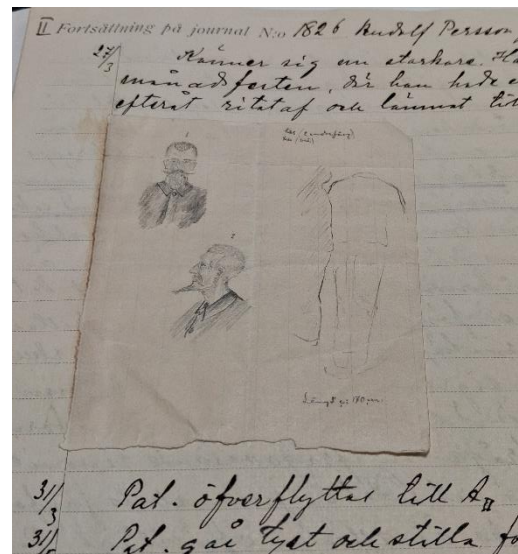
Bild 3: *Ritning med vapen och fartyg.* (Rudolf Persson, Okänt årtal) Återgiven med tillstånd.

Rudolf beskrivs som en välbegåvad man med goda anlag för sitt yrke, som var konservator av döda djur. Det var efter att Rudolf hade börjat bli våldsam och inte längre kunde bli vårdad i hemmet, som han 25 år gammal blev intagen på Sankt Lars sjukhus. Det står i journalen att Rudolf efter en tids grubblande, till slut inte kunde reda sig själv. Det står att han läst mycket och tänkt djupt. Han hade velat döda sig själv och han hade hotat andra i sin direkta omgivning. Han kände sig ständigt hånad och förföljd och han fruktade krig och revolution. Man gjorde därför bedömningen att Rudolf var i särskilt stor risk att skada sig själv eller andra, med tanke på de verktyg, diverse kemikalier och vapen han hade tillgång till i sitt arbete.

Precis som Hilda, hade Rudolf synvillor. I journalen beskrivs en mängd olika ”konstigheter” såsom sfäriska kroppar, blåviolett färg, liklukt, kroppar i taket, en fyrkantig sol, skräddarhustrun som våldtar honom, hans huvud som klyvs, hans kropp som styckas och kroppsdelar som smälts ihop. Rudolf kände sig också förföljd och han trodde att de skrev om honom i tidningarna och han beskrev ofta hur han såg figurer, vissa kallade han för dubbelgångare:

När man tänker koncentrerat på något som ligger en varmt om hjärtat så uppstår överflödigt livskapacitet, och på så sätt bildas dubbelgångare.

Vad som sticker ut med Rudolfs journal, är att där finns en skiss gjord av honom som journalskrivaren har infogat. Det står att Rudolf fick en syn när han deltog på månadsfesten, som han skissade ner på papper, varefter han sedan gav till en medpatient, som i sin tur gav den till personalen. Rudolfs kreativa sida får stundtals ta plats i hans journal, främst hans idéer kring olika livsvärldar han anser sig vara en del av. Förutom hans målningar, så skissade han också många ritningar av vapen, fartyg och uppfinningar. Att Rudolfs kreativa utövande fick ta plats i hans journal, inte bara genom vårdpersonalens beskrivningar av hans tillstånd,



Skiss av Rudolf Persson, sparad och inklistrad i hans journal av vårdpersonal.

Foto: Sandra Lundin

utan även genom att det fick ta en fysisk plats i journalen, genom skissen som är inklistrad på sidan, väckte en häpnad inom mig. Detta säger mig att personalen kopplade ihop Rudolfs skaparanda och skaparglädje med hans sinnessjukdom och därför var det relevant att skriva om det i hans journal, så pass att till och med en av hans skisser fick klistras in.

Om vi jämför med Hilda, vars vykort inte alls nämns i journalen, så går det att anta att vårdpersonalen inte gjorde samma bedömning i hennes fall, trots att både Hilda och Rudolfs sjukdomsbild liknade varandra på många sätt. Båda led av synvillor och vanföreställningar och båda hade fantasier om alternativa universum och livsvärldar. Jag tar åter hjälp av Foucault och finner hans idéer kring diskurshändelser, där händelsen är immateriell men samtidigt existerar den mellan eller inom materialitet (Foucault 1970, s. 40–41). Han ställer sig frågan: *Om diskurserna skall behandlas som mängder av diskurshändelser, vilken status måste då ges åt begreppet händelse?* (Ibid.). Händelsen hör inte till kroppens ordning, den är varken en substans eller en process, men samtidigt är den inte immateriell och det är alltid på materialitetens nivå som den utövar sin effekt (ibid.).

En händelse har konsekvenser för vår materiella tillvaro och diskursen påverkar vilka objekt som finns omkring oss, i vår närvaro. Samtidigt har händelserna konsekvenser för diskursen. Att Rudolfs skiss fick ta plats i hans journal, är en diskurshändelse med stor effekt, enligt mig. I alla tre journaler som jag har läst, så förekommer citat från patienterna. Citat som

vårdpersonalen har skrivit ner. Detta innebär att även om det är citat från patienterna, så har citaten genomgått gallring och redigering gjorda av vårdpersonalen. Vi behöver ta i beaktning att de citat som finns att finna, har skrivits ner i en kontext betingad av tid, rum, plats och skrivarens egna fördomar och föreställningar. Även Tor Norlings journal, som består av långa citat, som det i hans journal hävdas vara nerskrivna av honom på grund av hans begränsningar att göra sig förstådd på grund av hans dövhet, så behöver vi ha i åtanke att det ändå är någon som har fört över hans ord till journalen och eventuellt förskönat, tagit bort eller skrivit om, för läsförståelsens skull.

Det är detta som gör det så speciellt, att Rudolfs journal innehåller en skiss ritad av honom själv, i hans journal. I journalen står det inte enbart om Rudolf utifrån sinnessjukvårdens perspektiv, utan även Rudolfs perspektiv har fått ta plats i form av en skiss. Om vi ser på konst och poesi som en förlängning av konstnärens själ och kropp, så lyckades Rudolf att, inte bara att ta plats i journalen genom orden, utan han lyckades även med att materialisera sig själv genom skissen. Den lilla pappersbiten som är inklistrad i hans journal, har Rudolf hållit i och ritat på med blyertspenna. Smuts och fett från Rudolfs fingrar som höll i pappret och ritat, finns sannolikt kvar, även om det gått nästan 100 år sedan han ritade den och den blev bevarad i hans journal.

Det som fängslade mig med Rudolfs målningar var hur han i sina målningar lyckades fånga och förmedla färg och ljus. Hans ritningar är också detaljrika och verklighetstroga. Av alla hans alster, så var det dock skissen i hans journal som fängslade mig allra mest. Inte för att den är finare, skönare eller är ett mästerverk. Utan för att den, enligt mig, är en materialisering av Rudolfs kropp och person. Journalen är ett dokument, en skriftlig beskrivning av patienten, sedd genom vårdprofessionens öga. Den är skriven av en människa med en bläckpenna eller skrivmaskin, men meningarna på pappret är inte enbart en ensam människas tolkningar, utan orden har hela institutionens maskineri bakom sig.

Som nämnts tidigare, så förekommer det citat från patienterna i journalerna, nerskrivna av vårdpersonalen. Detta sätt att skriva på, är typiskt för de psykiatriska patientjournalerna under den här tiden, och det var vanligt att berättelsen var uppbyggd av en växling mellan psykiaterns och patientens ord (Möller 2017, s. 149). De journaler som jag har läst under mitt fältarbete består av hundratals sidor och de var uppbyggda ungefär likadant och följde samma mall. De innehöll bilagor; såsom polisrapporter, skrivna lappar med synpunkter från patienten och porträttfoton. Den enda patientjournal som innehöll spår av patientens kreativa utövande, utöver det skrivna institutionella ordet, var Rudolfs journal med hans skiss av en spion, eller kanske en dubbelgångare.

Nu har vi tillsammans upplevt en tidsresa bakåt i tiden och blickat tillbaka på 1900-talets syn på sinnessjukdom och kreativitet. Vi har följt Bror Gadelius genom hans texter och ord och följt patienterna och konstnärerna Tor Norling, Hilda Petersson och Rudolf Persson genom journalerna och konsten. I nästa kapitel ska vi återvända hemåt till vår nutid där jag reflekterar kring hur vi kan tillämpa denna kunskap i vår samtida tillvaro.

Tillämpning och fortsatt forskning

Även om psykiatrisk tvångsvård inte är organiserad idag som den var under 1900-talets första hälft, så kvarstår fortfarande liknande frågor som lyfts i denna studie. När vi tänker på vård, så tänker vi kanske främst på något välmenande, helande och läkande. Däremot så hamnar vi i helt andra tankebanor när vi tänker på tvång och då särskilt psykiatrisk tvångsvård, skulle jag vilja påstå, förknippar vi med ett lidande som inskränker på vår personliga frihet på ett helt annat sätt än tvång inom till exempel kirurgi. Den psykiatri vi bedriver idag, präglas fortfarande av de föreställningar som lyfts i den här studien och med psykiatri menar jag både öppenvården och tvångsvården. Jag måste ge mitt medhåll till Gadelius, om att när en uppfattning trängt in i folks medvetande, så är den svår att utrota. Däremot håller jag inte med Gadelius, när det kommer till hans önskan om att utrota denna uppfattning, då den är en diskurs, precis som alla de andra som finns kring psykiatrin.

Syftet med denna studie är att synliggöra ett av våra glömda kulturarv för att öka kunskapen kring samspelet mellan människa, samhälle, sjukdom och vård. I antologin från *Tvång på gott och ont: En forskningsantologi om tvång i välfärden* av redaktörerna Moa Dahlin, Niklas Juth och Stefan Sjöström (2025) går att läsa om den komplexitet som genomsyrar tvångsvård och när det kommer till psykiatrisk tvångsvård så handlar frågan även om huruvida tvångsvården ens är till nytta för patienten. Å ena sidan är tvångsvården det ”säkra” alternativet för att rädda någons liv, till exempel vården för patienter som lider av svält på grund av anorexia eller patienter som lider av svåra självskadebeteenden och självmordstankar (Dahlin, Juth, Sjöström, 2025, s. 71–72). Å andra sidan så är vi medvetna om riskerna med tvångsvård, nämligen att risken är att tvångsvården har motsatt effekt och istället försämrar patientens tillstånd och kan dessutom öka de skadliga beteendena (ibid.). I samma bok tas ett koncept upp, som kallas *path dependency* som innebär att vårdpersonal erfar motstånd att ändra redan etablerade metoder trots att evidensen finns bakom för att ändra dem (ibid.). Även om vi vet om detta, rent teoretiskt, att tvångsvården behöver ändras, så är där hinder för att göra det i praktiken.

Det blir desto mer intressant när vi tittar på Socialstyrelsens rapport *Dödlighet efter psykiatrisk tvångsvård* (2025) som kom fram till att personer som hade upprepade tvångsvårdstillfällen hade en förhöjd risk för avsiktlig självskada och suicid, ett och två år efter utskrivning, jämfört med samtliga tvångsvårdade personer. Personer som frekvent tvångsvårdas är således en högriskgrupp att uppmärksamma för hälso- och sjukvården och där strategier för handläggning och vård kan behövas (ibid.). Problemet är kanske inte bara

tvångsvården, alltså själva behandlingen, utan även själva ”vårdkarusellen”. Att patienten befinner sig i ett ständigt läge av att inte vara hemma, inte tillhöra en trygg plats eller ha en säker plats att landa på. Rädslan för tvångsvården innefattar inte enbart inskrivningen, utan även utskrivningen. Föreställ dig att du är på havets djup och håller på att drunkna, men en hand tar tag i din och drar upp dig. Denna hjälte räddar ditt liv, ger dig syre igen och får ditt hjärta att slå, så att livet återigen strömmar igenom dina ådror. Du får lära dig gå igen, kanske till och med springa. Men så fort du visar tecken på förbättring, så blir denna hjälte din värsta fiende. Den som räddat ditt liv kastar tillbaka dig i havet och du börjar åter sjunka, djupare och djupare. För även om du fick lära dig att gå och springa igen, så fick du inte lära dig att simma. Så du behöver återigen bli räddad från havets botten, men nu med vetskapen om att samma sak kommer hända igen. Du klarar inte av att leva med tanken på detta eviga lidande, så du väljer den enda utvägen: döden. Poängen jag vill komma till är, att även om människor levde stora delar av sina liv på sinnessjukhusen och även om det förekom brister och lidande, så är inte hela sanningen att patienterna var offer för hemska inspärningar.

Vi ska värna om den personliga friheten och den personliga integriteten. Med det sagt, så dyker frågan upp, huruvida vi värnar om patienternas frihet och självbestämmande när vi lämnar de att ensamma navigera sig genom livet? Med patientkonsten som utgångspunkt, så har jag i denna studie kunnat synliggöra några av de faktorer som spelar in i utformningen av den psykiatriska vården.

Även om det är ett historiskt perspektiv så är det, precis som jag nämner i inledningen, ett sätt för oss att blicka tillbaka och sätta dåtiden i vår nutida kontext och ställa den nygamla kunskapen mot det som vi idag uppfattar som självklart. Att sinnessjukhusen inte bara var platser präglade av isolering, lidande och misär, utan även av frihet, livsglöd och kreativitet. Mitt förslag är inte att vi ska återinföra sinnessjukhusen eller att vi ska öppna liknande grandiosa institutioner. Vi förknippar 1900-talets mentalsjukhus, med inspärningar, tortyr och misär. Det var övervakning och förvaring. Gadelius försökte förändra den psykiatriska tvångsvården till det bättre och förmedla detta till allmänheten med hoppet om en förändrad syn på sinnessjukdom med syftet att minska skammen och skuldbeläggandet så att folk faktiskt får den vård, omsorg och behandling de behöver.

Friheten i det hela, som Gadelius pratade om, handlade kanske om friheten att få vara sjuk. När vi tänker: *hur kan vi ha behandlat människor så?* Är vi verkligen så mycket bättre idag? Tor Norling fick utföra sitt konstnärskap fritt. Han hade haft ekonomiska bekymmer, som alltid varit en av roten till hans problem, men när han blev intagen på Sankt Lars behövde han inte oroa sig över det längre. Istället kunde han lägga tid på sitt konstnärskap och faktiskt

sälja sin konst och tjäna pengar. Både Hilda Petersson och Rudolf Persson led av paranoidea vanföreställningar och hade nog haft stora problem att klara av livet utanför den kontrollerade miljön som institutionen erbjöd dem. Istället för att bara se mentalsjukhusen som skräckvälden, så kanske vi ska öppna upp för tanken, att de även var någons hem.

Ett nutida exempel är från Uppdrag Granskning (2025), som handlade om en ung man som lider av schizofreni, där föräldrarna har haft svårt att klara av att vårda honom själva i hemmet, och när de ber om hjälp, så får de ingen. Är de två enda alternativen mentalsjukhus eller ingen hjälp alls? Vill vi inte leva i ett samhälle som gör det möjligt att leva ett liv med psykiska ohälsa, som inte bara handlar om överlevnad, utan även om att leva ett liv med meningsfulla upplevelser och relationer? Viljan att distansera oss från skamfläckarna i vår kulturhistoria, gör att vi missar alla de diskurser som försiggick bakom eller lite vid sidan om den rådande diskursen. Vi tänker att vi är bättre än sinnessjukhusen, men oavsett vilken åsikt man har om dem, så är vi där vi är idag på grund av dem. Även idag medikaliserar vi mänskliga tillstånd, tillstånd som vi ser olika på beroende på kultur, samhälle och kontext. Oavsett om man har en psykiatrisk diagnos eller inte, så har de flesta av oss upplevt perioder där man själv knappt känt sig som människa. Om det så är på grund av sorg, nedstämdhet eller depression, så har vi alla nog upplevt perioder då vi behövt lägga så otroligt mycket tid och energi bara på att pussla ihop oss själva och livet igen. Vi förknippar kanske dessa perioder med stora livshändelser som sätter livet på sin spets som till exempel puberteten, barnafödande, skilsmässa, sjukdom och dödsfall. Hur mycket tid eller hur ofta man behöver pussla ihop sig själv eller hur mycket energi man behöver lägga på att bara vara människa varierar, såklart, men jag kan inte förneka att idén om att ha en plats där man får fokusera på läkandet, är tämligen lockande.

Jag tror inte Gadelius sitter på hela lösningen, men han kanske sitter på en eller två pusselbitar kring hur vi skulle kunna förstå psykisk ohälsa och hur vi skulle kunna organisera den psykiatriska vården. Även om Gadelius arbete är över 100 år gammalt, så finner jag hans visioner och syn på psykisk ohälsa och skapande fantasi, som väldigt uppfriskande. Min magkänsla, min kulturanalytiska intuition, säger mig att här behöver vi gå mer in på djupet. Genom att lyfta hans arbete till ljuset, med ett kulturanalytiskt perspektiv, så kanske vi kan få en ökad förståelse och fler insikter kring hur kultur, samhälle, vård och människa samspelar, både då som nu. För detta krävs vidare forskning.

Möller (2017, s. 158) skriver till exempel att i Gadelius stora verk *Det mänskliga själslivet*, finns det inte mindre än 123 observationer, sjukberättelser, som med stor sannolikhet kan ge oss en ökad förståelse kring 1900-talets sinnessjukhusvård. Sjukberättelsen

var en blandning av observationer som Gadelius själv hade gjort vid hospitalet och de uppgifter som ackumulerats över tid i journalen och denna berättelse analyserades och bearbetades vetenskapligt, med syftet att de skulle användas i undervisningssyfte (ibid.). Jag vill även tillägga att patientkonsten och diktningen ingick i skapandet av denna sjukberättelse kring patienten, då Gadelius ofta hänvisade till patientens alster och texter för att ge exempel på patientens sjukdomstillstånd. Gadelius texter innehåller många, många fler sjukberättelser än de 123 observationerna och det är ett stort och spretigt material (ibid.). I min mening, är detta ett material, som skapat för etnologi och tillämpande kulturanalys, som bara ligger och väntar på att utforskas av oss.

Likaså, är patientkonsten en stor skattgömma. En önskan från mig är att konsten får lov att se dagsljuset igen, till exempel genom att de ingår i regionernas konstsamlingar så att vi alla får ta del av detta rika kulturarv. Patientkonsten i Sverige är ett utforskat ämne och har, enligt mig, en självklar plats inom etnologi och kulturanalys. Även om det går att märka av ett ökat intresse för ämnet, så verkar intresset vara ganska svalt inom just etnologi och kulturanalys. Materialet är stort, men rikt, och utifrån ett kulturanalytiskt perspektiv, kan vi analysera patientkonsten och utforska frågor om till exempel klass, kön, identitet, makt och samspel mellan vård och kultur.

En annan intressant ingång är hur vi förhåller oss till vår *mörka kulturhistoria*. Hur känner anhöriga idag kring deras döda släktingars patientkonst och deras (o)frivilliga medverkan till svensk kulturhistoria? Varför känner vi ett sådant starkt behov av att distansera oss från sinnessjukhusen, rasbiologin och tvångssteriliseringarna? Med mörk kulturhistoria, menar jag inte bara hemska saker, för hemska saker är inte nödvändigtvis något vi vill gömma eller glömma. Det förekommer ju hemska händelser i historien, som vi snarare vill synliggöra, med syftet att just komma ihåg, till exempel minnesmonument efter terrorattentat. Med mörk kulturhistoria eller mörkt kulturarv, menar jag det som vi känner en sådan oerhörd skam över, att vi inte bara på individnivå vill distansera oss ifrån det, utan denna distansering sker på samhällsnivå. Jag har i denna studie gett några sådana exempel, till exempel hur gamla Östra sjukhuset skulle omprofileras till Sege Park. Jag närmade mig denna ingång och doppade blott bara tårna i vattnen, men det skulle behövas en djupdykning.

Slutsatser och sammanfattande diskussion

Den resan vi nu har åkt på, genom Gadelius idélandskap kring sinnessjukdom och skapande fantasi, kring ingivelse och eftertanke till hur detta idélandskap påverkade sinnessjukvården och hur Gadelius verkar ha kämpat för en förändring i motvind. Den allmänna meningen om sinnessjukhusen som Gadelius beskriver i hans texter, lever till viss del kvar än idag. Han uttrycker en hopplöshet kring hans försök att påverka de, enligt honom, felaktiga negativa ryktena som spreds om sinnessjukhusen.

Det sinnessjuka och det konstnärliga går hand i hand. Med det sagt, så går det ändå inte att säga att sinnessjukdom garanterar någon slags konstnärlig talang. Gadelius idéer kring ingivelse och eftertanke, kring fantasi och reflektion, liknar en pardans som uppstår mellan dem och, beroende på vem det är som för, så skapas antingen en ljuvlig och harmonisk dans eller en osynkroniserad dans i otakt. I det senare scenariot så är sinnessjukdomen snarare det som tar död på skaparandan och kreativiteten.

Gadelius pratar om detta, utifrån hans perspektiv som en expert inom psykiatrin. Han beskriver just detta, samspelet mellan ingivelse och eftertanke. Att man får en idé eller när inspirationen plötsligt slår till och man bara måste skriva ner den, för att inte tappa den eller glömma bort den. Att man sedan genom eftertanke och reflektion kan forma ingivelsen till något mer än bara tanklöst pladder eller klotter, är vad som skiljer det kreativa geniet från den sinnessjuka dåren. Att ha förmågan att tyda sin ingivelse och skapa poesi eller ett konstverk som går att förmedla så att andra kan förstå, det är skaldens eller konstnärens talang. När ingivelsen tar över helt och eftertanken lyser med sin frånvaro, då tänker jag på Hilda och Rudolf. Tor däremot, hade en förmåga att förhålla sig till båda, och kunde skapa konst som dessutom gick att sälja.

Det verkar finnas ett samband mellan patientkonstens uppkomst i Sverige med den tidens syn på sinnessjukdom och kreativitet, som vi kan se i Gadelius texter, som till stor del snarare verkar inom den filosofiska sfären än i den medicinska. Med denna kunskap, kan vi förstå varför de medicinska journalerna till stor del missade att nämna konstutövandet när det inte ansågs vara en del av det medicinska och därför inte värt att nämna i journalen. Däremot nämns och beskrivs det som ansågs ha någon koppling till det sjuka, nämligen de synvillor, villfarelser, tankar och idéer som patienterna hade och det verkar som att det bara var när vårdpersonalen kopplade patientkonsten till dessa fantasier, som de nämns i journalen.

Patientkonsten kan även förstås som en del av diskursen runt patienten, som en del av den sjukberättelse som psykiatrin byggde upp. I Gadelius texter, finner vi många av hans

observationer av patienterna och berättelser från hans tid på hospitalet. Här används patientkonsten som bevis för att bekräfta patientens sinnessjukdom. Samtidigt vill jag hävda, att patientkonsten, är en materialisering av patientens upplevelse och liv på sinnessjukhuset, då det kan vara det enda som är bevarat från patienten själv. Patientjournalen är skriven av vårdpersonalen och är snarare institutionens röst som talar, än patientens. Därför bär patientkonsten på en väldigt speciell sak, nämligen patientens egen röst.

Den fria behandlingen, handlade inte främst om att få lov att bo utanför institutionen eller att få komma och gå som man ville. Utan friheten i det hela, tänker jag, handlade om friheten att få lov att vara sjuk och få lov att tillbringa tid på en plats för vila och återhämtning. Vad vi anser vara sjukdom, eller kräva tvångsvård eller institutionalisering, ser olika ut beroende på tid, kultur, samhälle och organisering av vården.

Vi förknippar 1900-talets mentalsjukhus, med inspärningar, tortyr och misär. Det var övervakning och förvaring och lite eller ingen behandling. Gadelius däremot, hade ett större syfte med sinnessjukhusen och sinnessjukvården, som inte nådde hela vägen till den allmänna åsikten. Så, när vi tänker *Hur kan vi ha behandlat människor så?*, vad är det då vi syftar på egentligen? Tor Norling, till exempel, han hade haft ekonomiska bekymmer, som alltid varit en av rötterna till hans problem, men när han blev intagen på Sankt Lars, så behövde han inte oroa sig över det längre. Han var i och för sig skeptisk till en början och begärde samtal med läkaren för att diskutera den konstiga behandlingen han var utsatt för, nämligen ingen. Men med tiden blev Sankt Lars hans hem, hans trygga hamn som han återkom till efter hans cykelrundor i Lund, år efter år, ända fram till hans död.

När vi på vår resa till slut kommer fram till patienterna, så målas det upp en historia för oss genom journalerna och patientkonsten, en berättelse som jag anser på många sätt bekräftar den bild Gadelius målar upp om den moderna och fria sinnessjukvården.

Trots ålderskillnaden så är där likheter mellan Hildas och Rudolfs sjukdomsbild. De hade båda skapat sig bilder av olika slags universum, som inte liknade det universum vi andra verkar i. Vi vet att det inte var Hilda som styrde solen, utan vi vet att det är jorden som cirkulerar runt solen. Det Rudolf såg var inga dubbelgångare och det var inte om honom de skrev om i tidningarna. De levde i sina egna världar på sinnessjukhuset och kunde under deras tid där utforska deras kreativa sida. Även Tor, som redan var konstnär till yrket, kunde lägga mer tid på sitt konstnärskap, istället för att lägga så mycket tid på att oroa sig över sin dåliga ekonomi eller över att bli förföljd och hånad.

Denna studie har försökt svara på frågorna *Vad kan uppkomsten av patientkonst säga oss om psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft?* och *Hur kan vi förstå patientkonsten?*

Med denna studie har jag bara precis börjat besvara dessa frågor och med tanke på den stora samlingen som finns, med över 700 alster kategoriserat som patientkonst, och det stora och rika material som Bror Gadelius har efterlämnat sig, så är där mycket kvar att undersöka och förstå.

Vi kan skatta oss lyckliga inom etnologin och kulturanalysen, att vi har en så stor skattkista med material som bara står och väntar på oss, bara för oss att upptäcka med våra etnologiska glasögon.

Referenser

Fältnmaterial

Konst

23 målningar av Tor Norling

12 vykort av Hilda Petersson

12 målningar och skisser av Rudolf Persson

Patientjournaler

47 sidor, Tor Norling

27 sidor, Hilda Petersson

38 sidor, Rudolf Persson

Historiska litterära verk och övriga texter

Gadelius, B. (1927) *Skapande fantasi och sjuka skalder : Tegnér och Fröding*. Stockholm:

Geber. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lb-lb8080379-faksimil>

Gadelius, B. (1901) *Om fantasi : tvenne uppsatser*. Lund: E. Malmströms boktryckeri.

<https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lb-lb2659151-faksimil>

Gadelius, B. (1907) Om vår tids sinnessjukvård och den allmänna meningen. Diskussion.

Förhandlingar vid Svenska läkaresällskapets sammankomster år 1907. 8 januari, s. 37-

55. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:alvin:portal:record-561465>

Litteratur

Ahlbeck-Rehn, J. (2006) *Diagnostisering och disciplinering : medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själö hospital 1889-1944*. Åbo: Åbo Akademis förlag

Carlén-Nilsson, C. & Holmér, U. (1998) *Röster från Vipeholm* Lund: Stift. medicinhistoriska museerna i Lund och Helsingborg

Dahlin, M, Juth, N & Sjöström, S (red) (2025) *Tvång på gott och ont: en forskningsantologi om tvång i välfärden*. Uppsala: Iustus förlag

Dahlström, P. (2002) *Särlingskap och konstnärsmýt: en text- och begreppsanalys inom den moderna konst- och kunskapsteorin*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis

Foucault, M. (1970) *Diskursens ordning : installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm; Stehag: B. Östlings bokförlag Symposion

Foucault, M. (2010) *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. 6. uppl. Lund: Arkiv förlag

- Foucault, M. (2017) *Övervakning och straff: Fängelsets födelse*. 5. uppl. Lund: Arkiv förlag.
- Gunnarsson Payne, J. (2017) *Från politisk diskursteori till etnologiska diskursanalyser*. I Gunnarsson Payne, J & Öhlander, M. (red). *Tillämpad kulturteori*. Lund: Studentlitteratur AB
- Jönsson, L-E. (2010) *Berättelser från insidan. En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia*. Stockholm, Carlsson Bokförlag
- Jönsson, L-E. (1998) *Det terapeutiska rummet: rum och kropp i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Stockholm: Carlsson
- Möller, P. (2017) *Hemligheternas värld. Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige*. Reprocentralen, Humanisten, Göteborgs universitet
- Nordholm, J. (2021) *The Asylum of Art*. Punzi, E & Sinclai, V. (red) *Outsider inpatient. Reflections on art as therapy*. Stockholm: Trapart Books
- Nordström, K. (2014) *Det sanna snillet: Genus och geni hos Thomas Thorild*. Göteborg; Stockholm: Makadam
- Rhodes, C. (2022) *Outsider art: Art Brut and its Affinities*. 2. uppl. London: Thames & Hudson Ltd
- Svedberg, G. (2002) *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*. Stockholm.

Internetkällor

- Fröding, G, Johnsson, E. (2005) *Dikter från hospitalet*. Svenska Vitterhetssamfundet.
<https://litteraturbanken.se/txt/lb9928243/lb9928243.pdf#:~:text=Denna%20utg%C3%A5va%20omfattar%2C%20f%C3%B6rutom%20dikter%20tryckta%20i,som%20fr%C3%B6ding%20skrev%20under%20sin%20vistelse%20p%C3%A5> (Hämtad 2026-05-25)
- SFS nr: 2009:400 *Offentlighet- och sekretesslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K10 (Hämtad 2026-05-25)
- Malmö stad (2026) *Järnvägsverkstäderna*. <https://malmo.se/Stadsutveckling/Det-har-ar-pa-gang-i-Malmo/Jarnvagsverkstaderna.html> (Hämtad 2026-05-28)
- Malmö stad (2026) *Områdets historia*.
<https://malmo.se/Stadsutveckling/Stadsutvecklingsomraden/Sege-Park/Omradets-historia.html> (Hämtad 2026-05-25)

Mårdh, H. & Toudert, T. (2025) Patienternas konst i arkiv, samlingar och utställningar.

Nordisk Museologi 38(1): s. 28-47. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-106673>

Försäkringskassan (2025) *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen. Delrapport 4 – Slutredovisning.*

<https://www.forsakringskassan.se/download/18.44b3898c195e42d881419/1743481348863/analys-av-skillnader-i-nyttjande-av-sjukforsakringen-delrapport-4-svar-pa-regeringsuppdrag-dnr-fk-2023-002328.pdf> (Hämtad 2026-05-25)

Region Skånes medicinhistoriska samling - Carlotta (Kulturen) (2026) *Tor.*

<https://carl.kulturen.com/medi/web/object/24700> (Hämtad 2026-05-25)

Region Skånes medicinhistoriska samling - Carlotta (Kulturen) (2026) *STLM 1080 kort, teckning.* <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1696> (Hämtad 2026-05-25)

Mediakällor

Jonn, L. (1897) *Bror Gadelius* [Fotografi]. Öppet bildarkiv, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online]

http://www.medicinhistoriskasyd.se/smhs_bilder/displayimage.php?album=10&pid=14616 (Hämtad 2026-05-25) Återgiven med tillstånd enligt tillstånd:

<https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/legalcode#s3> (Hämtad 2026-05-25)

Norling, T. (1950) *Sankt Mångsgatan* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet

(SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/9673> (Hämtad 2026-05-25)

Norling, T. (1952) *Landskap: Universitetsplatsen* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska

Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/9683> (Hämtad 2026-05-25)

Norling, T. (1952) *Stilleben föreställande ett fönsterbräde med en röd pelargon i kruka,*

äpplen i skål och ytterligare en röd krukväxt. [Fotografi]. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/9660> (Hämtad 2026-05-25)

Petersson, H. (1920) *Påskkort målat med färgkritor och bläck med bl.a. änglar, kyrka och*

blommor [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1679> (Hämtad 2026-05-25)

Petersson, H. (1920) *Flicka/kvinna vid bord, till höger därom en person som bugar sig. Ram*

av stiliserade blommor [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1677> (Hämtad 2026-05-25)

- Petersson, H. (1920) *Kort målat med färgkritor, motiv av bl. blomster, hus och personer.* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1677> (Hämtad 2026-05-25)
- Petersson, H. (1920) *Gratulationskort målat med färgkritor med motiv av kyrka, kyrkfolk och blommor* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1690> (Hämtad 2026-05-25)
- Persson, R. (1882-1939) *Kust med fartyg och fåglar.* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/5888> (Hämtad 2026-05-26)
- Persson, R. (Okänt årtal) *Ritning med vapen och fartyg* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/1586> (Hämtad 2026-05-26)
- Persson, R. (Okänt årtal) *Målning i blandteknik på uppfläkt tårtkartong. Olika motiv på olika delar av kartongen.* [Fotografi] Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) [online] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/5267> (Hämtad 2026-05-26)
- Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet (1925) *Promenadgården Kvinnliga C. Östra sjukhuset, 1925. Personal, patienter. Gruppfoto i gröngräset.* [Fotografi] <https://carl.kulturen.com/medi/web/object/230205> (Hämtad 2026-05-25)
- Uppdrag granskning.* Schizofreni i Sveriges lyckligaste kommun [TV-program]. SVT. 28 oktober. <https://www.svtplay.se/video/KxgkPay/uppdrag-granskning/schizofreni-i-sveriges-lyckligaste-kommun> (Hämtad 2026-05-25)