

”ABEPALADSET”
– MOD EN FORSTÅELSE AF PATIENTSTEMMEN
I ASYLTIDENS SINDSSYGEBEHANDLING

Af Sarah Kirkegaard Jensen¹, Signe Düring²,
Line Keller Jensen³ & Klaus Nielsen⁴

Psykatriens historie er overvejende skrevet og forstået ud fra lægernes perspektiv. Formålet med denne artikel er kritisk at diskutere denne fortælling gennem patientens perspektiv i ”asylets æra”. Dels gennem et teoretisk arbejde med henblik på forståelse af patientens stemme via Roy Porter og Jacques Rancière, dels gennem en empirisk analyse af censurerede breve fra patienter indlagt på Jydske Asyl, det første officielle psykiatriske hospital i Danmark. Patienternes stemmer artikulerer en grundlæggende konfliktuel dynamik mellem dem, der var en del af psykiatriens sociale orden – herunder læger, sygeplejersker og andre ansatte – og patienterne, der i brevene taler fra en illegitim position uden for denne orden. I artiklen forstås denne konfliktuelle dynamik som en oplevet uenighed og manglende genkendelse af sig selv som lidende i mødet med en ny identitet som patient efter indlæggelsen i asyltiden.

Nøgleord: ”Patientstemmen”, psykiatriens historie, konflikt, lidelse.
Keywords: “The patient’s view”, history of psychiatry, conflict, suffering.

1. Indledning

Intet er skjult i Mørket, som jo skal aabenbares, og intet hemmeligt, som man jo skal faa at vide. Trods det tætte Mørke, der nager over Sindssygeanstalten, sive Hemmelighederne dog gennem, og Offentligheden skal vide, hvorledes Verden ser ud indenfor Asylets Omraade. Dersom Offentligheden herom var fuldt underrettet, da ville ingen Familie være saa uforskammet at indgive et elsket Medlem til den uhyggelige Fremtid der venter det under Læge Holms Herredømme,

1 Sarah Kirkegaard Jensen, cand.psych., Ph.d., Aalborg Universitet, e-mail: sakije@ikp.aau.dk

2 Signe Düring, studerende, University of Oxford, signeduering@gmail.com

3 Line Keller Jensen, studerende, Aarhus Universitet, 201804536@post.au.dk

4 Klaus Nielsen, professor, Aarhus Universitet, klausn@psy.au.dk

hvorunder ogsaa jeg var saa uheldig at komme⁵ (Peder Pedersen, indlagt i 1896 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med forrykthed).

Det 19. århundrede repræsenterer en skelsættende periode i psykiatriens historie, hvor psykiatriske hospitaler etableredes og ændrede vores praksisser omkring mennesker med psykisk lidelse markant – en periode, den norske videnskabshistoriker Svein Atle Skålevåg har karakteriseret som ”asylets æra” (2000, s. 353). I asylets æra blev dem, vi som samfund tidligere forstod som ”gale” og opbevaret eller ”beplanket” (jf. Hübertz, 1843, s. 28) i såkaldte ”dårekister”⁶, nu til indlagte ”sindssyge” ved sindssygehospitalet eller asyler – en ny patientgruppe, der med de rette metoder kunne behandles for deres lidelse (Helweg, 1915; Møllerhøj, 2004).

I den psykiatrihistoriske forskning er asylets æra altovervejende en fortælling om *enten* skelsættende behandlingsmæssige fremskridt inden for psykiatrisystemet – en ”klassisk” (jf. f.eks. Møllerhøj, 2008; Porter, 1985) og filantropisk psykiatrihistorie – *eller omvendt*, en fortælling om en, i humanistiske klæder, skjult form for (ny) disciplinering af mennesker med såkaldte ”sindslidelser” – en revisionistisk, antipsykiatrisk fortælling om en skelsættende ændring i udøvelsen af moralsk disciplinering. Fælles for begge forskningstraditioner er et fokus på udviklingen af psykiatrien som videnskabeligt domæne, på udviklingen af psykiatrien som samfundsinstitution, og væsentligt at læger og psykiatere er hovedkilden til den viden, der udvikles og formidles. I hverken den klassiske eller revisionistiske tradition spiller patientstemmerne nogen egentlig rolle.⁷

Nærværende artikels ambition er at revidere forskningsfeltets lægeinformerede narrativ omkring asylets æra. Hverken den klassiske eller revisionistiske fortælling om asylets æra opererer med et patientperspektiv. Revisionen indledes med et teoretisk arbejde med henblik på at gøre plads til patientstemmen inspireret primært af Roy Porter (1985, 1990, 1997, 1999) og Jacques Rancière (1995), dels gennem en empirisk analyse med afsæt i 165 censurerede breve og 3997 patientprotokoller fra patienter ved Danmarks første officielle psykiatriske hospital, Jydske Asyl i Risskov. Et empirisk materiale, der tydeliggør en periode i psykiatrihistorien, hvor langt

5 Transskriptionerne af patienternes håndskrevne breve er holdt så tæt på det skrevne ord som muligt, herunder datidens skrivemåder, dialekter, talemåder, patienternes formidlingsstil mv. Det betyder, at vi eks. ikke har rettet grammatik, men udelukkende hvis skrivestilen forstyrrede forståelsen væsentligt.

6 Ovenstående præsentation af dårekistesystemet er malet med bred pensel. Samtiden var mere kompleks; der findes i litteraturen eksempler på, at nogle sindssyge i denne periode var en del af en familie eller et mindre bondesamfund, var tildelt nyttige opgaver og havde dermed en funktion og betydning (se eks. Blomberg, 2002).

7 Med få undtagelser uddybes under afsnittet ”Patientstemmer i psykiatrihistorisk forskning”.

størstedelen af patientstemmerne havde en meget stor tiltro til psykiatrien som institution, men som vi vil uddybe i analysen, så udtrykker en overvejende del af patientstemmerne en *skuffelse* over manglende behandling for den lidelse, de var indlagt med. Patienterne havde håbet at møde venlighed, interesse og lægefagligt begrundet behandling, ganske som lægerne beskrev behandlingen i offentligheden, men det, som patienterne mødte på asylet, var ifølge deres breve manglende engagement, tilfældige behandlingspraksisser og stor kedsomhed, meningsløshed og brutal disciplin. Indlæggelseserfaringer, der, jf. Peder Pedersens citat indledningsvist, udfordrer lægenarrativens dominerende fremskridtsfortælling om asylets æra.

Artiklens formål er en analyse af denne *konfliktuelle dynamik* (jf. Rancièrè, 1995) mellem lægernes og patienternes forståelser og erfaringer i asylets æra – den periode i vores psykiatriske historie, der betegnes ”den moderne psykiatris fødsel” (Helweg, 1915, s. 36; se også Vestergaard, 2018, 2021). De skuffede patientstemmer italesætter en grundlæggende konfliktuel dynamik mellem dem, der var en del af psykiatriens sociale orden (herunder særligt psykiatere, plejere og opsynsmænd), og dem selv, der i brevene taler fra en (illegitim) position ”udenfor” (jf. Rancièrè, 1995; Rancièrè & Panagia, 2000). En konfliktuel dynamik, der vedrører en uenighed og manglende genkendelse af sig selv som *lidende* i mødet med en ny identitet som *patient* (jf. Porter, 1985). En konfliktuel dynamik, der dermed også sætter spørgsmålstegn ved lægernes autoritet i forhold til forståelsen af psykisk lidelse.

2. Teoretisk forståelse af patientstemmen

2.1 Patientstemmer i psykiatrihistorisk forskning

I den psykiatriske historieskrivning er inddragelsen af patientstemmer i dag stort set fraværende (Chin-Yee, Diaz, Bryden, Soklaridis & Kupe, 2020; Porter, 1985). og ydermere ses der en underrepræsentation af patientstemmer i undervisningsmaterialet på det psykiatriske felt (Fredwall & Larsen, 2019). I nordisk sammenhæng dog med undtagelse af enkelte forskningsarbejder, eksempelvis Andersen og Larsens (2012, s. 175) analyse af patienters selvbiografier i asylets æra, herunder den danske patient Minna Holck (fra 1918), norske Haaken Bergh (fra 1925) og svenske C.S. Dahlin (fra 1919). Ydermere ses der enkelte patientstemmer inden for antipsykiatrien, herunder blandt andet Kelstrup (1983), Gradenwitz (1985) og Hamre (1995), ligesom vi kender historierne om enkelte patienter i Danmark, der tog del i den aktuelle samfundsdebat gennem aviser og bogudgivelser, herunder særligt Amalie Skram (2016) men også Wilhelm Frydendahl (Hamre, 1995).

Men patientstemmerne er få, og særligt de ”ukendte” stemmer, dem, der ikke allerede var en del af den kulturelle elite, kender vi stort set intet til. Dette fravær af patientstemmer gør sig gældende inden for både den revisionistiske og den klassiske psykiatriforskning. Den danske historiker

Jette Møllerhøj (2004, s. 62) beskriver opsummerende vedrørende de to forskningstraditioner, at de trods forskelle har det tilfælles, at de begge har ”lægerne, videnskaben og institutionerne som centrale objekter”. Det overordnede billede, der tegner sig, er således farvet af lægernes beskrivelser – det er i særlig grad Jens Rasmussen Hübertz (1843), Harald Selmer (1846) og Hjalmar Helweg (1915), vi trækker på i vores historiske analyser om asyllets æra i en dansk psykiatrikontekst, og internationalt tegner der sig en lignende lægeinformeret narrativ (Bacopoulos-Viau & Fauvel, 2016; Gallagher, 2021; Porter, 1985).

Med afsæt i en kritik af den lægeinformerede narrativ har der i mere end tre årtier raset en voldsom diskussion om, hvilken betydning patientstemmer inden for sundhedssystemet, og i særdeleshed inden for psykiatrien, skal, kan og bør tillægges. Diskussionen tager ofte (jf. Condrau, 2007; Chin-Yee et al., 2020) sit udgangspunkt i artiklen ”The patient’s view: Doing medical history from below” skrevet af den medicinske historiker Roy Porter i 1985, hvor han fremhæver, at patienternes stemmer er oversete, både i den almenmedicinske verden, men også i psykiatrien og i psykiatrihistorien (Porter, 1985). Porters ambition om at forstå patientstemmer, herunder også hvordan den medicinske historie må tilføjes et patientperspektiv (en stemme ”nedefra”), er blandt andet inspireret af Edward Palmer Thompsons *The Making of the English Working Class* (2013[1963]; se også Bacopoulos-Viau & Fauvel, 2016; Porter, 1985, 1997). I dette arbejde reviderer Thompson (2013[1963]) Marx’ forståelse af subjekt og historie og betoner, at subjektet må betragtes som en aktiv deltager i historisk-kulturelle processer, hvor identitet og livsomstændigheder forhandles i hverdagspraksis. I Porters (1985, 1990) optik er patienten, eller den *lidende*, ikke en passiv størrelse, der handles på, men derimod et aktivt subjekt, der kerer sig om sit helbred, og som selv, eller sammen med andre, træffer foranstaltninger til at undgå sygdom – altså patienten må grundlæggende forstås som aktiv, engageret og deltagende.

2.2 Porters kritik af en lægeinformeret narrativ

Det er særligt gennem analyser af dagbøger og breve, at Porter finder belæg for sin subjektforståelse. Porters kritik er rettet mod, at det særligt er lægerne, der fortæller medicinens og psykiatriens historie: Fra et lægefagligt perspektiv berettes om en videnskab med en fremadskridende udviklingshistorie, hvor psykiatriens læger gradvist blev klogere og opnåede en stadig mere genuin viden om sindssygdommens ætiologi og behandling. Men patienttilgangsvinklen inddrages sjældent i denne lægecentrerede historiefortælling, hvilket ifølge Porter er paradoksalt, eftersom enhver lægegerning altid må begrundes *relationelt*, det vil sige altid må involvere et andet menneske, nemlig patienten. Ifølge Porter (1985) så hviler den lægecentrerede historieopfattelse derved på en funktionel-biomedicinsk opfattelse af patienten, hvor patientens fortolkning og relation til sig selv ikke spiller nogen nævneværdig rolle.

Det klassiske, lægecentrerede perspektiv er dominerende i den officielle psykiatrihistorie, men dette perspektiv er siden 1980'erne i stigende grad blevet udfordret af en mere revisionistisk tilgang. Denne tilgang stiller sig kritisk over for fremstillingen af eksempelvis asyllets æra som indebærende en humanisering og klar forbedring af de sindssyges kår. Med inspiration i særligt Michel Foucaults kritiske analyser fremfører den revisionistiske forskning, at de ”fysiske lænker blot erstattedes af moralske lænker” i denne periode: som den engelskfødte sociolog Andrew Scull (1995, s. 7), parafraserende Foucault i *Galskabens Historie*, skriver, var asyllets æra et udtryk for en endnu mere vidtgående ”moralisk uniformitet og social fordømmelse” (...) idet der lanceredes ”den gigantiske moralske fængsling, som vi har for vane, uden tvivl i form af antifrase, at kalde frigørelse af den sindssyge”.

Fra dette revisionistiske perspektiv betragtes udviklingen af den moderne psykiatri, og den psykiatriske videnskab, som en uadskillelig del af udviklingen af en moderne stat, hvor social disciplinering, overvågning og magt er helt centrale elementer. I den revisionistiske tilgang til psykiatrihistorien kan udviklingen af det moderne psykiatriske hospital i det 19. århundrede ikke forstås isoleret fra udviklingen af en moderne stat, og den samtidige udvikling af andre moderne institutioner inden for uddannelse (folkeskoler, erhvervsuddannelser, universiteter), sundhedssystemet (hospitaller), retsvæsenet og militæret. Udviklingen af disse statslige institutioner må igen forstås i lyset af de udfordringer, som en industrialisering i rivende udvikling, en øget urbanisering, befolkningstilvækst og arbejdsdeling kaster af sig.

Når den revisionistiske tilgang betragter psykiatriens historie ud fra udviklingen af den moderne stat og industrialiseringen, så stiller den sig samtidig kritisk over for de antagelser, som den klassiske lægecentrerede psykiatrihistorie hviler på. Som allerede nævnt så bygger den klassiske lægecentrede historieopfattelse på, at psykiatrien udvikler sig som en funktion af, at primært lægevidenskaben gør en række videnskabelige opdagelser, der skaber forudsætningerne for, at der etableres en psykiatrisk institution. Men betragtet ud fra en revisionistisk tilgang så er det primære formål for den psykiatriske institution ikke helbredelse og bedring, men derimod disciplinering og kontrol over befolkningen, og i særdeleshed en indgriben over for de personer, der falder uden for normalpopulationen. Med andre ord så er medicinens og psykiatriens historie ikke en fremskridtsfortælling, men derimod en fortælling om en stadig øget overvågning, kontrol og disciplinering (Armstrong, 1984; jf. f.eks. også Gudmand-Høyer, 2013, i en dansk psykiatrihistorisk kontekst).

2.3 Porters opgør med Foucaults forståelse af et patientperspektiv

Vi deler den revisionistiske forskningstraditions kritik af den lægeinformerede narrativs betoning af asyllets æra som en klar humanisering og fremskridtsfortælling. Men med det stærke fokus på magt og disciplinering udelukker den revisionistiske tilgang paradoksalt nok også betydningen af patientfortællingen.

Det antages i denne tilgang til psykiatrihistorien, at patientkategorien ikke kan betragtes som en selvstændig kategori, men må forstås som konstrueret ud af det medicinske blik ("the medical gaze", jf. Armstrong 1984, s. 396), det vil sige, at patientfortællinger er afledte underkategorier i forhold til den medicinske videnskabs magtregime og en konsekvens af den moderne medicinske institutions sublime overvågningsnetværk og diskrete disciplineringsstrategier (Condrau, 2007; jf. også Rose, 2022). På den måde bliver patienterne bærere af en magtmæssig logik eller højst en modstand, en reaktion, mod denne logik, men fokus for den revisionistiske tilgang bliver på magtlogikkernes organisering, hvorunder patientstemmerne antages at være et del-element, men ikke en selvstændig del. I et interview betegner Foucault forskerens ambition om at lade patienten tale for sig selv som en drøm. (Foucault, 1989, s. 201). På samme måde fremhæver Armstrong, som er inspireret af Foucault, i artiklen, der beskæftiger sig med "the patient's view", udgivet året før Porters artikel, at patientens stemme aldrig kan betragtes som en selvstændig kategori, fordi "the patient's view is an artefact of socio-medical perception" (Armstrong, 1984, s. 743).

Mere overordnet så sætter Foucault her spørgsmålstegn ved, om det moderne liberale subjekt, der selv er i stand til at træffe autonome beslutninger, kan fungere som det primære analytiske udgangspunkt for at undersøge sociale, økonomiske og politiske problemstillinger (Condrau, 2007). Det betyder med andre ord, at patientens perspektiv ikke er *erkendelsesmæssigt* væsentligt at undersøge, fordi det ikke kan betragtes som en selvstændig kategori.

Men ifølge Porter (1985) fastholder den revisionistiske forståelse af psykiatriens historie dybest set sit fokus på lægen og på institutionen, og ikke på patienten: "Radical anti-history of medicine has paradoxically only confirmed that the history of medicine is about doctors, what they know, what they do" (Porter, 1985, s. 181).

I en kritisk respons til Foucaults *Galskabens historie* fremhæver Porter (1990), at forskellen mellem den position, han repræsenterer, og en mere foucaultsk position ligger i forskellige historiske praksisser på området, der også er bærere af forskellige teoretiske ideer. Ifølge Porter (1990) universaliserer Foucault ukritisk en fransk praksis på asylområdet, hvor den gale blev forstået som et menneske, der var overvældet af dyriskhed, og som derfor netop måtte lukkes inde, ekskluderes fra det omkringliggende samfund og udsættes for en moralsk terapi. Omvendt så hviler blandt andet den engelske tradition for behandling af galskab ifølge Porter på en helt anden forståelse, hvor den gale er en person, der tænker forkert om sin situation. Inspireret af John Locke forstås den gale som en person, der fejlassocierer sine ideer (Porter, 1990). En af Porters pointer er, at den lockeske forståelse af galskab åbner for handlingspotentialer hos den gale, hvor forandring og samtale er en mulighed, som ikke eksisterer hos Foucault. Knyttet hertil har Porter påpeget, at der i en foucaultsk tilgang til den medicinske og psykiatriske historie mangler en forståelse af den

rolle, som konflikter, modstand og modsætninger spiller. I sidste ende er patientens fortælling også institutionens fortælling.

Indlejret i Foucaults forståelse af magten ligger der godt nok begreber om konflikt, modstand og kamp: ”There is no relationship of power without the means of an escape or possible flight. Every power relationship implies, at least in potentia, a strategy of struggle” (Foucault, 2000, s. 346). Kamp og modstand er således altid iboende magten (Foucault, 2003), men dette er en anden forståelse af kamp og modstand end den forståelse, Porter efterlyser.

I Foucaults magtforståelse er modstanden opfattet som et midlertidigt brud med den mening, der eksisterer (Raffnsøe, Gudmand-Høyer & Thaning, 2008). Modstanden er således ikke knyttet til et fast system (ideologi), men skal forstås som én ud af mange og adspredte modstandsformer – det, Foucault (i Bolt, 2016, s. 164) kalder en ”transversal modstand” betonende små lokale kampe og dermed opgøret med en større strukturel revolution. Med Bolts (2016, s. 159) ord:

Derfor blev Foucaults eget projekt på tværs af de forskellige faser i forfatterenskab at undgå at låse tanken fast i et lukket system, men i stedet at operere med en slags uendelig forskydning, som gjorde det muligt at undslippe, hvad han betragtede som identitetens fælde.

Porter efterlyser en anden forståelse af modstand, konflikt og kamp i den revisionistiske tradition med henblik på at kunne forstå og medindskrive betydningen af patientstemmerne i psykiatriens historie. En forståelse af modstand, som via Porter og Rancière kan forstås som en konfliktuel dynamik, der vedrører disidentifikation.

2.4 Forståelsen af patientstemmerne via Porter og Rancière

I det følgende vil vi forsøge at videreudvikle nogle af Porters ideer om patientperspektivet. Hvis vi ser nærmere på Porters originaltekst fra 1985, så arbejder han med en skelnen mellem at være lidende og at være patient (se f.eks. Porter, 1985). Med den Foucault-inspirerede kritik i tankerne fremsætter Porter det argument, at det at være *lidende* må betragtes som værende forskelligt fra det at være patient. Som vi vil argumentere for nedenfor, så indebærer at være lidende en forskel i, hvordan sygdom forstås af det enkelte menneske, som er forskellig fra at være ”patient”, som er den måde, den moderne sundhedsinstitution kategoriserer det lidende menneskes sygdom (”det medicinske blik”). I de patientbreve, som vi analyserer i artiklens del 2, er det primært lidelsen, der kommer til udtryk, samt konfrontationen med det at være patient på et moderne sindssygehospital, der bliver det centrale. Ved at forfølge Porters skelnen mellem at være patient og det at være lidende argumenterer vi for en potentiel konflikt, hvor personer, der er indlagt på psykiatriske institutioner, både er lidende personer og patienter på samme tid, men hvor lidelsen giver stemme til at rette en kritik mod institutionen,

når den ikke er tilstrækkelig imødekommende over for det lidende menneskes situation. Det betyder helt konkret, at der kommer til at eksistere to forskellige narrativer om det lidende menneske: den narrative, som den lidende selv formulerer, eksempelvis i patientbrevene, og den institutionelle narrative, der eksisterer i form af patientjournaler.

Selvom Porter ikke præciserer, hvad lidelse *er*, er det forstået som noget andet end sygdom som defineret af den medicinske videnskab. Casell (2004, s. 32) foretager en lignende sondring, idet han hævder, at den medicinske videnskab er optaget af årsagerne til smerte og kropslige symptomer og for uvidende om, hvordan symptomerne opnår betydning for de personer, der lider af dem. Som skitseret af Svenaeus (2017) er lidelse en potentielt fremmedgørende stemning, der overmander personen og engagerer hende i en kamp for at komme tilbage til det ”hjemlige” i lyset af tab af mening og formål med livet. Her skal ”hjem” forstås som den vante eksistens. Denne forståelse af lidelse ser ud til at komme tæt på, hvad Porter (1985) adresserer i sin artikel (se f.eks. s. 181-182). Lidelse involverer smertefulde oplevelser på forskellige niveauer, især af de syges legemliggørelse, engagement i verden sammen med andre og de syges kernelivsværdier (Svenaeus, 2017).

Som vi vil uddybe i vores analyse nedenfor, ønsker vi at understrege de ofte konfliktfyldte relationer, der er mellem at være patient og at være lidende (Chin-Yee et al., 2020). Porters (1985) udgangspunkt i lidelse giver ham mulighed for at udlægge lidelsens historie som anderledes end udviklingen af den moderne behandlingsinstitution, som, for psykiatriens vedkommende, begyndte med de institutionelle forhold, som eksempelvis psykisk syge levede under i middelalderens dårekister, og som blev gradvist transformeret til moderne sindssygehospitaler. Med udgangspunkt i lidelsen introducerer Porter (1985) en anden fortælling, hvor det lidende menneskes aktive forhold til egen lidelse gradvist depersonificeres og fremmedgøres med udviklingen af den moderne medicinske videnskab, således at lidelsen transformeres til en sygdom, hvis anliggende det er for lægevidenskaben at helbrede. Med andre ord: Ved at begynde med lidelsen, og hvordan lidelsen historisk oprindeligt betød, at den lidende selv måtte være aktiv, samt trække på ressourcer fra lokalsamfundet, bliver det muligt at forstå den moderne medicins fremvækst som en fortælling om, hvordan den lidendes egne handleevner og muligheder i forhold til egen lidelse gradvist fremmedgøres og forsvinder ud af den medicinske fortælling.

Hvis vi vender tilbage til den foucaultske forestilling om, at patientstemmer er indordnet under det medicinske blik, idet de er ”(...) et artefakt af sociomedicinsk perception” (Armstrong, 1984, s. 743), gør begrebet lidelse det muligt at tage fat på *et andet sæt oplevelser*. I den forbindelse tilbyder den franske filosof Rancière en anden tilgang end Foucault på magt og autonomi. Ifølge Rancière opstår menneskets autonomi ikke ud fra antagelser om en universel indre menneskelig natur, men udvikler sig ud fra erfaringer med uretfærdighed, sociale konflikter og uenigheder. Denne følelse af

uretfærdighed hviler ifølge Rancière på menneskelig lighed, som er grundlæggende i den menneskelige eksistens baseret på, at alle mennesker har en stemme og i det væsentlige den samme intelligens. Følger vi Rancière, kan vi forstå patientstemmer eller stemmer ”fra neden” som stemmer, der eksisterer konstant og presser sig på med spørgsmål, kritik og ægger til uenighed med det bestående system, og disse stemmer viser sig i særlig grad i forbindelse med konflikter, der vedrører disidentifikation (Rancière & Panagia, 2000). Konflikter vedrørende disidentifikation handler grundlæggende set om kampe, hvor personer i praksis kæmper mod de identiteter, de tilskrives i bestemte institutionelle sammenhænge, det kan eksempelvis være som arbejdere, funktionærer eller patienter. Rancière betoner således, at magt altid er forbundet med *magtkampe*, og at magten er mere skrøbelig og mindre total end hos Foucault. De kritiske patientstemmer i nærværende artikel forstår vi, med inspiration i Rancières begreb om *konfliktuelle dynamikker*, som en kamp om identifikation, det vil sige en kamp mellem de patientidentiteter, patienterne tildeles af læger og behandlere, og en opposition herimod, i de mange forskelligartede tilfælde, hvor patienterne føler sig uretfærdigt behandlet og fremmedgjort (det, Rancière begrebsliggør som disidentifikation ved oplevelsen af ”wrong”, jf. Rancière & Panagia, 2000, s. 113).

Rancière skærper således Porters pointe ved at understrege, at menneskelig autonomi er mulig, deraf patienternes stemmer, men det er relateret til sociale konflikter, uenighed og oplevelser af sociale uretfærdigheder. Oplevelsen af social uretfærdighed udspringer af den sociale konflikt mellem menneskers forventninger om at blive behandlet lige, som alle andre, på den ene side og en samfundspraksis, der er ulige struktureret i forhold til opdelinger af social klasse, køn og etnicitet på den anden side.

I det følgende vil vi udforske vores påstand, inspireret af Porter (1985), om, at sådanne konfliktforhold spiller en væsentlig rolle i breve og pjecer skrevet af patienter på det første danske sindssygehospital, Jydske Asyl, i Risskov fra 1860 til 1927.

3. Analyse af censurerede patientstemmer anno 1860-1927

3.1 Metode og empiri

Artiklens empiriske grundlag består af 165 censurerede breve fra i alt 63 indlagte patienter på Jydske Asyl, Danmarks første officielle psykiatriske hospital, i perioden 1860-1927.⁸ Nogle patienter har vi kun kunnet finde enkelte breve fra, andre har vi fundet mange breve fra. Brevene har vi fået adgang til gennem Rigsarkivets arkiv fra Psykiatrisk Hospital Risskov via *Daisy*, Rigsarkivets elektroniske register over Rigsarkivets samlinger. Da

⁸ Alle dem, vi via arkiverne har kunnet få adgang til.

størstedelen af vores brevmateriale er mere end 75 år gammelt, har vi haft fri adgang til disse. Få breve er nyere, og disse har vi fået tilladelse af Rigsarkivet til at søge i.

Foruden de censurerede breve består vores datasæt af 3997 patientprotokoller fra indlagte patienter ved Jydske Asyl i perioden 1889-1913. Dette materiale er transskriberet med hjælp fra Rigsarkivets frivillige indtastere med afsæt i en indtastningsmanual udarbejdet i samarbejde med slægtsforskere og Rigsarkivet. Dette materiale rummer oplysninger om anamnese, hjemstavn, disposition, indlæggelsestid, diagnoser, helbredelse, død og forplejningsklasse. Dette empiriske materiale giver en unik baggrund at læse brevene ind i, i forhold til særligt patienternes stand⁹, sygdomsklassifikation, hvor mange der i denne periode blev helbredt mv.

Med henblik på en yderligere kontekstualisering af brevenes indhold har vi søgt i datidens avisartikler om asyltidens sindssygebehandling. Disse søgninger er foretaget via Mediestream, der har givet adgang til Det Kgl. Biblioteks digitale mediesamling af datidens aviser.

3.2 Brevmaterialet – censur, troværdighed og etik

De censurerede breve har aldrig været afsendt fra Jydske Asyl. Dette gør brevmaterialet særligt. Nogle breve er måske ved en tilfældighed eller fejl ikke afsendt, andre breve er givetvis bevidst tilbageholdt, fordi de rummer et indhold, som vi må gå ud fra, blev vurderet uegnet til afsendelse. At brevene var underlagt lægecensur, var gængs praksis på Jydske Asyl i de første mange årtier. Ved 50-års jubilæet for Jydske Asyl i 1902 skriver den fungerende overlæge Hallager således om baggrunden for denne praksis (Hallager, 1902, s. 66-67):

Det er nemlig den Bestemmelse, at alle Breve til og fra Patienter skal læses af Overlægen. Naar Patientens Breve ikke faar lov at passere uden Censur, er det ikke fordi Anstalten vil sikre sig imod, at der afsendes Breve fulde af Klager over den. Der afsendes mange Breve, som indeholder urimelige Beklagelser, naar der ellers er noget i dem, som kan give dem Interesse for Modtageren. Man gaar da ud fra, at Patientens Slægtningen, til hvem Brevene skrives, kender ham og hans Sygdom saa godt, at de forstaar at vurdere hans Klager eller Fortjeneste. (...) Endelig er der Patienter, som naar de kan komme til det, daglig skriver lange Breve til Øvrigheden, til Justitsministeren og til Kongen, breve som ofte er fulde af de værste Beskyldninger mod deres nærmeste eller andre Mennesker.

9 Patienterne blev indlagt på hhv. 1., 2. og 3. forplejningsklasse. 1. klasse for de formuende/højere stænder, 2. klasse for middelklassen og 3. klasse for de fattigste eller ”almuepatienterne”, en opdeling, der ret præcist gengiver det daværende klassesamfund, som derved afspejler sig i den materielle kultur på Jydske Asyl.

Censuren vedrører flere dilemmaer. Dels at overlægen stiller sig som enansvarlig i forhold til vurderingen af, hvad der kunne have ”Interesse for Modtageren” – det er ikke sikkert, at patient og overlæge var enige i dette spørgsmål. Dels dilemmaet omkring *vurderingen* af den sindssyges oplevelse og troværdigheden af denne. Hallager fremhæver, at vurderingen af troværdigheden eller lødigheden kræver, at modtageren af brevet ”kender ham og hans Sygdom saa godt, at de forstaar at vurdere hans Klager eller Fortjeneste”. Censuren er derfor, fra Hallagers perspektiv, et uundværligt mellemlid – en mulighed, lægen har for at medskrive sin vurdering af troværdigheden, for at skåne eller hjælpe modtageren i deres vurdering, i sidste ende for at kunne tilbageholde et brev. Hallager tydeliggør også, at kritikken og beskyldningerne ofte skyldes ”hans Sygdom” – det vil sige, at kritikken eller beskyldningerne er utroværdige, da patientens måde at opleve og forstå verden på, grundet sygdom, er forstyrret.

Hallagers beskrivelse af, at sindssygdom påvirker dømmekraft og perception, er hverken ubegrundet eller for den sags skyld et fremmed argument i dag. Men det skaber et dilemma, hvis vi lader forståelsen af, at patienten altid er utroværdig, være det eneste vurderingskriterie i forhold til troværdighed. Dermed bliver klager og kritik fra sårbare eller ”illegitime” parter (dem, vi via Porter og Rancière forstår som stemmerne ”fra neden” eller ”udenfor”) stort set umulige at inddrage i vores analyser. I analysen undersøger vi derfor brevenes troværdighed gennem andre kriterier: dette gøres ved

- 1) at nærlæse, *hvad* patienterne på tværs af brevmaterialet skriver om (hvad er de optaget af at dele med deres pårørende eller med overlægen, som de også skriver til – det vil sige, at vi er optaget af tematikken eller indholdet snarere end ”stemmen” alene), og *hvordan* de skriver herom (f.eks. sammenhæng i deres argumenter, henvisninger til andre sager eller personer mv.)
- 2) at læse det, patienterne skriver om, ind i deres samtid, herunder at læse brevene op imod den lægeinformerede narrativ, patientprotokollerne samt den offentlige dialog i blandt andet aviserne i denne periode omkring forholdene på de danske sindssygehospitaler, med et særligt fokus på Jydske Asyl.

At inddrage brevene i analysen betyder ikke, at vi sidestiller patientfortællinger og lægefortællinger – som Rancière (Rancière & Panagia, 2000) påpeger, så er stemmerne ”fra neden” netop *forskellige* fra lægernes (og de øvrige intellektuelle, legitime stemmer omkring asyllets æra) og dermed i *konflikt* med den lægeinformerede narrativ. Det er netop denne konflikt og betydningen heraf, der er vores analytiske interesse.

Når vi i analysen skriver om ”patientstemmerne”, forstås disse ikke som repræsenterende ét samlet, forenet patientperspektiv – vi ved eksempelvis stort set intet om de patienters oplevelser, hvis breve *blev* afsendt og dermed

forlod de offentlige arkiver. Omvendt så repræsenterer brevmaterialet *mange* stemmer – 63 forskellige patienters stemmer – og det er stemmer, der har det tilfælles, at de er skuffede og kritiske i forhold til den hverdagspraksis, de mødte på asylet.

I nedenstående empiriske analyse undersøges patientstemmernes kritik af forholdene på Jydske Asyl med afsæt i to sammenhængende og dominerende temaer i empirien, henholdsvis *kedsomhed – skuffelse over en indholdstom behandling* og *”Abepaladset” – kritik af brutale forhold*. Begge temaer er udtryk for en konfliktuel dynamik mellem læge- og patientnarrativen om asyllets æra: en konfliktuel dynamik, der blandt andet udspringer af en oplevet skuffelse over manglende indfrielse af forventninger til opholdet ved asylet, og en konfliktuel dynamik, der skærpes i mødet med brutal behandling fra læger og plejere.

3.3 Transskription og analysemetode

Alle breve er transskriberet ved hjælp af tekstlæsningsprogrammet Transkribus. Transskriptionen er lavet så tæt på det skrevne ord som muligt, herunder dialekt, talesprog, forskellige formidlingsstile mv. Det betyder også, at vi eksempelvis i udgangspunktet ikke har rettet grammatik, kun hvis skrivestilen forstyrrede forståelsen væsentligt. Dette har vi bibeholdt for at give en så præcis gengivelse af brevenes indhold som muligt. Analysen har vi lavet i programmet NVivo og udarbejdet med afsæt i analyseprincipperne i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

Konkret har det betydet, at vores analyseproces har været delt i to: en indledende proces, der handlede om at *blive fortrolig med* (jf. Braun & Clark, 2006, s. 87) et stort og sprogligt sværttilgængeligt empirisk materiale – dels et gammelt skriftsprog, dels patientfortællinger (empiritypen), som vi grundet litteraturens mangel på samme havde få overordnede rammer for at forstå. Denne indledende analyseproces startede under transskriptionen af brevene, som var en længere proces, hvor vi løbende nedskrev tanker om indhold og begyndende *koder* (jf. Braun & Clarke, 2006, s. 88) for centrale aspekter ved empirien – eksempelvis ”patienten skriver til sin mor”, ”hverdagens indhold”, ”keder sig”, ”ønsker et arbejde”.

Anden del af processen knyttede sig til det videre analysearbejde med *temaer* (Braun & Clarke, 2006, s. 89-92), eksempelvis ”skuffelse over behandling” og ”kritik af behandlerne” med henblik på at kunne fortælle den centrale historie, de censurerede patientstemmer italesætter i deres breve.

3.4 Det empiriske materiale – overblik

Overblik over de i alt 165 breve fra 63 patienter:

- Brevmaterialet i samlet sidetal: 663 sider
- Brevmaterialet fordelt på køn: 46 mænd, 17 kvinder
- Patienternes fordeling på forplejningsklasser: 36 indlagt på 3. klasse, 10 indlagt på 2. klasse, 12 indlagt på 1. klasse, 5 N/A

- De 63 patienter fordelt på diagnoser:
 - 12 patienter diagnosticeret med dementia præcox (1 af disse beskrevet med ”schizophrenia”)
 - 9 diagnosticeret med melankoli
 - 8 diagnosticeret med mani
 - 5 diagnosticeret med forrykthed
 - 5 diagnosticeret med sløvsind
 - 4 diagnosticeret med vanvid
 - 3 diagnosticeret maniodepressiv
 - 2 diagnosticeret med dementia paranoia
 - 1 diagnosticeret med forvirring
 - 1 diagnosticeret med degenerativ psykopati
 - 1 diagnosticeret med paranoia
 - 1 diagnosticeret med degenerativ sindssyge.
 - NB: 6 patienter er diagnosticeret med mere end én diagnose. Disse er sat i en gruppe for sig. Derudover er 5 patienter N/A.

Tabel over de patientstemmer, der indgår i nærværende artikels analyse:

Patientnavn	Indlæggelsesår	Diagnose	Forplejningsklasse
Holger Marinus Pedersen	1923	dementia præcox	3. forplejningsklasse
Johan Jensen	1872	vanvid	3. forplejningsklasse
Otto von Begstrup	1869	mani	1. forplejningsklasse
Søren Sørensen	1912	maniodepressiv	2. forplejningsklasse
Holger Worm	1919	degenerativ sindssyge	3. forplejningsklasse
Håkon Høeg	1914	imbecilitas, degenerativ sindssyge	3. forplejningsklasse
Peder Pedersen	1896	forrykthed	3. forplejningsklasse
Ane C.K. Frederiksen	1891 (første gang), 1922 (anden gang)	mani	3. forplejningsklasse
Axel Daniel Jensen	1919	dementia præcox	3. forplejningsklasse
Jon Oskar Engen	1921	dementia præcox	3. forplejningsklasse

I patienternes breve nævnes lægerne flere steder. Nedenstående er et overblik over de siddende overlæger på Jydske Asyl i Risskov i asyltiden:

- Harald Selmer, overlæge fra 1852 til 1878
- Rasmus Anton Holm, overlæge fra 1878 til 1898
- Knud Børge Pontoppidan, overlæge fra 1898 til 1901
- Frederik Kristoffer Hallager, overlæge fra 1901 til 1921
- Aage Thune Jacobsen, overlæge fra 1921 til 1945.

4. Analyse

4.1 Kedsomhed – skuffelse over en indholdstom behandling

Mange af de skuffede patienter eller deres familiemedlemmer skriver i korrespondancer med overlægen om en indlæggelsestid, der var præget af kedsomhed, mangel på indhold og mening og om at være frataget rettighed til deltagelse, arbejde og aktiviteter, som lægerne ellers betonedede vigtigheden af. En skuffelse, der tydeliggør, at patienterne havde store forhåbninger til asyllets kurative evner, forventninger, som måske langt hen ad vejen mindede om de idealer, lægerne havde til behandlingen i asyllets første år.¹⁰ I forventningen lå forestillinger om et ophold med et meningsfuldt indhold og forestillinger om at være i hænderne på professionelle, som passede på og forstod patienten og med ekspertise tilrettelagde den bedste behandling – forestillinger, som ikke blev indfriet. Patientstemmernes tone herom er forskellig. Holger Marinus Pedersen, indlagt i 1923 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med dementia præcox, skriver i en ydmyg tone til overlægen med ”Ønske om Arbejde i Køkkenet” uden indikationer på vrede herover, men med en tydelig tilkendegivelse af mangel på indhold i sin hverdag – han keder sig.

Johan Jensen skriver i 1872 meget direkte og ærligt, men uden anklager, om, hvem der har skyld i denne kedsomhed:

Jeg kjeder mig uhyre – lidt Arbejde for Overopsynsmanden Hr. Schönberg var jeg taabelig nok til at vise fra mig, kort efter at jeg havde modtaget det; men det er muligt, at jeg igjen kan blive glædet, og det er mit Haab, at jeg da maa være istand til at gjøre Fyldest (Johan Jensen, indlagt i 1872 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med vanvid).

I en langt mere sarkastisk tone skriver Otto von Begstrup om en hverdag som indlagt patient på Jydske Asyl, der bærer præg af overlevelse og en ironisk fremstilling af asylet som en ”fortrinlig anstalt” han føler sig fanget i:

Endnu idag d. 8 Septbr er jeg i live og vil søge at nedskrive noget til mine Slægtninge, som jeg saa gjerne vil gjensee, men jeg kan neppe faa Lov til at forlade den store fortrinlige Anstalt og mangler Reisepenge (Otto von Begstrup, indlagt i 1869 på 1. forplejningsklasse, diagnosticeret med mani).

¹⁰ Se f.eks. Hübertz (1843) s. 3-5 + 55-56, Selmer (1846) s. 59, Helweg (1915) s. 15. Se i øvrigt Sculls (1995, s. 8) nuancering vedr. disse idealer som særligt kendetegnede den tidligere asylperiode: ”På den ene side var det hensigten” (i det mindste i begyndelsen) at skabe ”en humanitær omsorg for beskyttelse mod synlige overgreb af de mennesker, som måtte anses for at være helbredelige ofre for en lidelse, som de ikke selv var skyld i”. Men disse var idealer og ambitioner, som ”skred”/slækkedes på grundet forskellige forhold (kroniske patienter, overbelægning mv.).

I samme sarkastiske tone skriver Otto videre om en oplevelse af at blive udsat for behandlingspraksisser (bad i havet) uden synlig kurativ betydning for den lidelse, han er indlagt med:

Patienterne bader næsten daglig, jeg med, i Bugten i Kattegattet og disse Bades Følger for Helbreden kunne vanskelig afgjøres, men de finde Sted under Dannebrog (Otto von Begstrup, indlagt i 1869 på 1. forplejningsklasse, diagnosticeret med mani).

I disse sarkastiske beskrivelser fremstilles en problematisk dobbelthed mellem egen forståelse af sindslidelse (perspektivet fra den *lidendes* position) og oplevelsen af asyllets møde med deres lidelse (perspektivet fra *patient*-positionen): Som *lidende* havde de forventet af møde meningsfuld behandling, en meningsfuldhed, som Otto von Begstrup peger på, vedrører en gennemsigtighed og medinddragelse og indvielse fra lægernes side i deres behandlingsmetoders helbredende ”følger” – en sammenhæng, han savner, og som bevirker en oplevelse af meningsløshed og manglende genkendelse af egen lidelse. Otto von Begstrups spidsformulering ”Endnu idag d. 8 Septbr er jeg i live” kunne i forlængelse af ovenstående tilsvarende læses som en oplevelse af som patient at være blevet afkoblet fra engagement i egen lidelse, med Sveaneus’ (2017) ord – afkoblet *kampen* for at komme tilbage til den vante eksistens. Kampen er erstattet af en overlevelse – et spørgsmål om liv eller (eksistentiel) død snarere end en afsøgning af, hvordan han kan forstå og håndtere det meningstab, der knytter sig til lidelsen.

Mere eksplicit indigneret og dermed også en tydeliggørelse af et engagement skriver Søren Sørensen, indlagt i 1912 på 2. forplejningsklasse, diagnosticeret maniodepressiv, at han oplever, at han ”er nægtet at arbejde”, og tydeliggør, at dette for ham var en forventning til sin indlæggelse og en retighed, som han føler sig frataget af overlægen.

Holger Worm, indlagt i 1919, beskriver ligeledes et afsavn og en oplevet umyndiggørelse i et brev til overlæge Hallager:

Var jeg på Afdeling [Y¹¹] blevet beskæftiget ved Køkkenet, var alt blevet godt og ordentligt, men ikke engang Rengøringsarbejde turde overlades mig alene! (...) Hr. Overlægen vil elskværdigst – da Hospitalet jo skal være mit Hjem – imødekomme mit Ønske og anbringe mig på ”K”, hvor jeg kan hjælpe til og ellers arbejde på for eksempel Skrædderværkstedet? Jeg deltager med glæde for tiden i Gymnastikundervisning (Holger Worm, indlagt i 1919 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med degenerativ sindssyge).

11 Vi kan ikke tyde, hvilken afdeling han var indlagt på, så Y er vores gæt. Analytisk er det i denne sammenhæng ikke centralt.

Det er selvfølgelig langt fra sikkert, at ”alt var blevet godt og ordentligt”, hvis blot Holger Worm havde haft mulighed for at arbejde, som han tydeligt ytrer ønske om – men beskrivelsen er interessant i forhold til patienternes forståelser af og forhåbninger til deres indlæggelse og behandling. Holger Worm beskriver en glæde ved deltagelse i gymnastikundervisning – et eksempel på en beskæftigelse, som også lægerne fremhævede som vigtig. Holger beskriver også en tydelig forventning om en hjemlighed og ”ordentlighed”, om sine forestillinger om indlæggelsen. Og herunder en forventning om, at opholdet derfor burde rumme et tildelt *ansvar* igennem deltagelse via arbejdet, fordi han ønsker at hjælpe til, være til gavn – at tage del i, være engageret i behandlingen af sin lidelse – og derfor en forundring og måske ydmygelse over, at ”ikke engang rengøringsarbejde” kan betros ham.

I breve fra Håkon Høeg, indlagt i 1914 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med imbecilitas, degenerativ sindssyge, beskriver han på linje med Holger Worm ”et Ønske om at være til gavn” for ”at glemme sig selv”, fordi det manglende indhold fremkalder en kedsomhed og rastløshed, der fastholder ham i tunge tanker om grunden til sin indlæggelse. I et brev beskriver patient Peder Pedersen en af konsekvenserne ved denne mangel på indhold og beskæftigelse under sin indlæggelse:

Men nu fremkalder denne fatale Kedsomhed atter Søvnighed og Ulyst. Naar jeg tænker på den Tid, da jeg var Jagtbetjent, saa kan Energien atter bryde frem. Gid jeg kunne kalde den Tid tilbage, eller kunne jeg blot komme til at slide for Bønderne; men nej, alt er borte. (...) Hospitalet er dog værre end Fængslet! Det samme alt, den evindelige Kedsomhed. (...) Kedsomheden giver mig lyst til at spotte og forvirre (Peder Pedersen, indlagt i 1896 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med forrykthed).

I kedsomheden opstår vreden – ”lysten til at spotte og forvirre” – skriver Peder Pedersen. Og kedsomheden er værre på sindssygehospitalet, end den var i fængslet, hvor han var før sin indlæggelse – her havde han trods alt et indhold i dagligdagen, beskriver han. Det manglende indhold fastholder, eller måske ligefrem forstærker, for Peder Pedersen det *uordentlige* – lysten til at spotte og forvirre – som behandlingen ellers skulle ”bringe orden i” ifølge lægerne (jf. eks. Hübertz, 1843, s. 55-56; Selmer, 1846, s. 59).

Ovenstående patientstemmer udfordrer beskrivelsen af ”føjelige patienter” i asylens æra (jf. Scull, 1995). I de censurerede patientbreve fremstilles en kritik af asyltidens patientgørelse af sindslidelsen: Patientidentiteten accepteres ikke passivt, men udfordres grundet manglende identifikation. Kedsomheden, meningsløsheden, den manglende deltagelse og indvielse i behandlingens formål og endelig oplevelsen af lysten til at spotte forstår vi som et forsøg på at opretholde engagement i egen lidelse; et forsøg på at generobre en identitet som *lidende*. En identitet, som asyltidens nye praksis patientgør.

Måske var fratagelsen af muligheden for adspredelse eller arbejde et hensyn til patienterne – ganske som den manglende indvielse i behandlingens (f.eks. badene i havet) indvirkning på sygdommen måske var det? Måske vurderede man, at patienterne ikke skulle overbelastes? Måske var de til gene over for andre patienter, når de deltog i noget? Måske var de for højlydte under deres arbejde i køkkenet? Måske brokkede de sig over andre patienter under aktiviteter? – men trods disse forbehold eller tanker om årsager til manglende tilladelse til adspredelse eller arbejde eller manglende indvielse i egen indlæggelse og behandling så fortæller patienterne om et tema og dilemma i asyltidens behandlingspraksis – at *indholdet og meningen forsvandt*. Og en behandling uden indhold blev et ophold, der stik mod hensigten for patienterne kom til at handle om at få tiden til at gå. Kedsomheden kommer til at stå som et konfliktuelt dilemma mellem de skuffede, kritiske patientstemmer og den dominerende lægeinformerede beskrivelse om asyllets æra. Et dilemma, der potentielt destabiliserer narrativen om opførelsen og åbningen af Jydske Asyl i 1852, som en materialisering af en grundlæggende ændring og humanisering i omgangen med sindssygen i Danmark: Overlæge Hallager skriver i 1902, at man før asylernes tid ”kun [havde] tænkt paa at ’opbevare’ og forpleje de Sindssyge” (s. 7) – behandling var på daværende tidspunkt ikke en mulighed, da sindssygen ikke var anskuet som en lidelse, der kunne helbredes, uddybes det. På linje hermed ifølge Helweg (1915, s. 15) ønskede man med etableringen af Jydske Asyl ”at opnaa noget mere end den Indespærring, der hidtil havde været Anstaltens Hovedformaal”.

Med afsæt i de kritiske, censurerede patientstemmer markerer asyllets æra en ændring – men forståelsen af denne ændring er langt fra så entydigt en humanisering, som den lægeinformerede narrativ fremskriver. Ej heller så entydigt en ny subtil disciplineringspraksis, som den revisionistiske tradition har betonet. Ændringen betød for de kritiske patientstemmer, at indlæggelsens indhold og mening forsvandt, og muligt med den konsekvens at patienterne oplevede en begyndende fremmedgørelse for egen lidelse.

4.2 En skærpelse af den konfliktuelle dynamik

I det følgende analyseafsnit beskrives, hvordan de kritiske patientstemmer ændrer karakter. Måske affødt af den lyst til at spotte, som kedsomheden og meningsløsheden fostrer, som Peder Pedersen adresserer ovenfor. Stemmerne går fra at være skuffede og sarkastiske til en kritik i en langt hårdere tone, hvor Jydske Asyl anklages for misrøgt – en anklage, der på kraftigste udfordrer den lægeinformerede narrativ om asyltiden:

Trods asyltidens forskellige teoriskoler¹² og skiftende overlæger ved asylet var lægerne grundlæggende enige i, at behandlingen af sindssyge

12 Eksempelvis ”psykikerne” og ”somatikerne”, der stod grundlæggende forskelligt ift. særligt brugen af tvang (Helweg, 1915).

mennesker skulle foregå på et sindssygehospital (asyl), under indlæggelse og med lægen som hovedansvarlig for denne behandling (se f.eks. Hallager, 1902, s. 54; Helweg, 1915, s. 134; Rosenberg, 2016, s. 51). De var således langt hen ad vejen enige i ideen om anstalten forstået som en materialisering af behandlingen (jf. Gudmand-Høyer, 2013, s. 433) og enige i, at en indlæggelse ville være både helbredende og en kærkommen pause fra de udfordringer, patienterne havde oplevet frem til deres indlæggelse på asylet (jf. Møllerhøj, 2008, s. 101).

På asylet skulle læger og plejere derfor *behandle* den ”sjælelige lidelse” (jf. Helweg, 1915, s. 13), som sindssygen nu blev forstået som: en tilkommen ubalance hos den syge – en forstyrrelse – der under behandling kunne bringes tilbage i orden (jf. f.eks. Martinsen, 2005, s. 140-141). Opgøret med forståelsen af ”den afsindige” som værende ”besat” eller ”gået fra forstanden” (jf. Hübertz, 1843, s. 3-5) og dermed uegnet til behandling mod en ny forståelse af den afsindige som *syg* og behandlingskrævende betød blandt andet, at fysisk tvang blev problematiseret blandt de fleste behandlere¹³ i denne periode – som Hübertz (1843, s. 32) formulerede det: ”Thi det er en stor Sandhed, hvad den fortræffelige Hayner har sagt: Jo ufornuftigere man behandler denne Art Patienter, jo ufornuftigere blive de.” Den fysiske tvang var altså ikke længere kompatibel med den af lægerne betonedede *humane* forståelse af sindslidelsen som en sygdom.¹⁴ I enighed med den lægecentrerede fortælling om en problematisering af fysisk tvang i denne periode blandt asyltidens behandlere så konkluderer den revisionistiske forskningstradition, at det var muligt at stoppe de tidligere tiders så brutale måder at omgås de ”gale”, fordi ”de skjulte kræfter i den moralske behandling i sin egenskab af en mekanisme til styring og regulering af adfærd og til fremskaffelse af føjeelige patienter (...) gjorde det muligt at aflægge de brutale og barske ledelsesmetoder” (jf. Scull, 1995, s. 8).

Den anklage om misrøgt, som patienterne i nedenstående afsnit adresserer, rettes mod læger og plejere, og den stiles ordensmagten og det politiske niveau. Men grundet censuren er det anklager, som de skiftende overlæger ikke sendte videre. Det er altså blandt andet breve, som dem, Hallager (1902, s. 66-67) tidligere eksemplificerede som ”lange Breve til Øvrigheden, til Justitsministeren og til Kongen, breve som ofte er fulde af de værste Beskyldninger mod deres nærmeste eller andre Mennesker”. Anklagerne i

13 Her er skellet mellem de to ”skoler” – psykikerne og somatikerne – væsentligt, eksempelvis er læge Seidelin på Sankt Hans omkring 20 år før Jydske Asyls oprettelse kraftigt inspireret af psykikerne og den psykiske kurmetode og dermed med stor tiltro til en behandling, der også inkluderede tvang og noget, vi i dag ville opfatte som mishandling, jf. Helweg, 1915 s. 54.

14 Denne behandling forstås som moralsk terapi, se bl.a. Hallager (1902); Martinsen (2005, s. 145-146); Møllerhøj (2008, s. 103); Scull (1979, s. 421, 424-426); Scull (1995, s. 7); Selmer (1846, s. 38).

de censurerede breve vedrører oplevet brutal behandling ved opholdet på Jydske Asyl, og anklagerne opstiller en skærpet konfliktuel dynamik mellem lægenarrativen og patientperspektivet vedrørende forståelsen af patienternes lidelse.

4.3 ”Abepaladset” – kritik af brutale forhold

I nogle af de censurerede, kritiske patientbreve, som vores datasæt rummer, tydeliggøres en indlæggelse og behandlingspraksis, som beskrives langt fra den afskaffelse af brutal behandling, som skitseres i den lægeinformerede narrativ. Flere patienter beskriver en stor uro på afdelingerne, og nogle beskriver tilmed oplevelser omkring konkret respektløs adfærd fra læger og plejere, psykisk og fysisk vold, tvangsmedicinering og voldtægt. På mange måder fremstår magten og magtanvendelsen ifølge disse kritiske patientstemmer altså langt fra så subtil, som den revisionistiske forskningstradition ofte antager.

Tonen i brevene er forskellig omkring de påståede kritisable forhold på Jydske Asyl. Eksempelvis beskriver Ane C.K. Frederiksen en stor uro på hendes afdeling – en uro, der får hende til at ønske sig udskrevet:

Kære gode Overlæge. Da det nu falde mig saa tungt at gaa hen paa dette Sted og se paa alle disse daarlige Mennesker, vilde jeg gerne bede Overlægen om jeg ikke maatte faa Lov at komme hjem til Paaske, jeg er saa træt af al den Uro, der er her hver Dag og Nat (Ane C.K. Frederiksen, indlagt første gang i 1891 og anden gang i 1922 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med mani).

Ane C.K. Frederiksen skriver ikke kritisk til overlægen, næsten venskabeligt – ”Kære gode Overlæge” – i sit håb om at måtte komme hjem, så hun kan slippe for uroen på afdelingen, men hun tydeliggør et indeklima, som var langt fra idealet om ro og orden, og hun tydeliggør, at uroen gør hende utilpas. Peder Pedersen skriver omvendt langt mere kritisk omkring uroen og med en tydelig fortørnet og overrasket tone – opholdet og afdelingen er langt fra det, han havde forventet:

Stuen var et rædsomt Opholdssted: et frygteligt daarligt og svinskt Selskab, Patienterne dampede fra Morgen til Aften, som en nybagt Mødding og forvandlede Luften til en pestagtig kvalmende Stank. Som om dette endnu ikke var nok, sørgede Patienten Elsted, en Slagter og Svinebroder for Aarhus, stedse for at Klosetdøren blev aabnet, saa at Stanken derfra havde fri Indgang. Samme Patient forstod tillige i høj Grad at gøre Spektakel ved at ryste med Borde, Stole, Kaminer og andet Møbement, og hans Yndlingstilværelse bestod i at sidde og hoppe og støde paa Stole og Sofaer, medens han samtidig udslyngede en vedholdende Forbandelsestale mod Forvalter Jakobsen. (...) Afdeling N, som

skulde kaldes 'en rolig, renlig og god Afdeling' mædens det dog var et frygteligt Abepalads (Peder Pedersen, indlagt i 1896 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med forrykthed).

Et ”Abepalads” – en beskrivelse af uhumske forhold, af dyriskhed og en fysisk uro, der beskrives langt fra læge Helwegs (1915, s. 32) formaninger om ”et stilfærdigt og lovbundet liv” på asylet. ”Abepaladset” – et palads, hvor ufornuften regerer, et kaos, som behandlere, opsynsmænd og patienter har mistet kontrollen over. Og måske tydeliggør Peder Pedersens beskrivelse af sådanne forhold ved asylet også et grundlag for, hvorfor ikke bare patienter, men desværre også ansatte ved asylet ifølge flere af de kritiske breve mister roen, respekten og blikket for opgaven (behandling) og ender med at anvende brutal behandling over for flere af de indlagte patienter. I et andet brev fra Peder Pedersen er det særligt opsynsbetjentens behandling af nogle patienter, der beskrives som et kaos og som en kraftig skærpelse af den oplevede konfliktsuelle dynamik mellem patient- og lægenarrativen:

Da Opsynsbetjenten ingen Magt har, saa tilrøver han sig den selv og Patienten maa lide under de mest oprørende Pryglescener og Chikanerier. Jeg blev af en vis Aarsag faarskaanet fra disse Chikanerier, men jeg var oftest Vidne dertil; og denne Orden kan ikke ændres, efterdi Anstalten rekrutterer sine Opsynsfolk af Pøblens laveste Klasser, hvor iblandt der kun tilfældigt findes et bedre Individ. Men de bedste Opsynsbetjente tage efter kort Tid deres Afsked som eks. Therkil Pedersen, der blev inderlig ked af dette Sjoeverliv og sagde sin Tjeneste op. De efterblivende fortsætter i den gamle Dús; slusker omkring om Dagen; gaar om Aftenen ud til Pigerne, som er Dagens staaende Talemne. Det er let at se, hvad man kan vente sig af saadanne Folk. Der gives vel nogle, som er retfærdige mod Patienterne, eller med andre Ord: nogle, er fornuftige, medens Resten til dels er daarligere end de Patienter, de skulle vogte – her kan aldeles ikke være Tale om Pleje (Peder Pedersen, indlagt i 1896 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med forrykthed).

Som det skal uddybes nedenfor, er Peder Pedersen langt fra ene om at opleve eller være vidne til brutal adfærd fra plejere og opsynsmænd ved asylet. I Peder Pedersens egen analyse ovenfor skyldes den brutale adfærd hos opsynsmændene en klassebetinget lavere *moral* – og opsynsfolkene var uuddannede og uden erfaring med pleje og behandling, de var fra samfundets laveste klasser, og de var den lavest lønnede medarbejdergruppe ved asylet. Klasseforhold spillede ganske sikkert ind her – men måske handlede det ikke om en forestillet lavere moral. Ifølge andre patienter var opsynsmændene langt fra de eneste ansatte ved asylet, der udviste brutalitet.

I et af de censurerede breve skriver Aksel Daniel Jensen en anklage mod samtlige ansatte – læger, plejere, opsynsfolk – ved Jydske Asyl:

Til Kongeriget Danmarks kyndige Autoriteter på Straffeparagraffernes Omraade. Ifølge Kongeriget Danmarks Danske Grundlov rejses der Tiltale mod Jydske Asyls Overlæge Åge Thune Jakobsen, der tilbageholder mine Breve. De Syge er Genstand for Brutalitet. Hypnotisering og maaske også elektriske Eksperimenter. Medicinen hældes ned i Halsen (...). Kværkning, slag af Bælte, Knyttet Næve ind i Maven. Bælterne spændes til tiden meget stramt. Armene vrides rundt på de Syge Mennesker (Axel Daniel Jensen, indlagt i 1919 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med dementia præcox).

Og i brev fra 1921 anklager patient Jon Oskar Engen tilsvarende læger, plejere og opsynsmænd ved asylet for brutal mishandling:

De nævnte [her listes 30 navne på læger, overplejere, plejere og opsynsmænd] arklages for Vold og Mishandling af Patienterne, omtalen: Plejerne (...) slaar dem under Kæbebenet, saa de falder til Jorden. Giver Dem Morfinindsprøjtninger, saa de halter af Smerte. Læger skriver falsk Journalskrift. (...) tvinger Sygeplejersker, Plejersker, Afdelingspiger til Tvangssamleje (...) (Jon Oskar Engen, indlagt i 1921 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med dementia præcox).

Ifølge disse meget kritiske og anklagende patientstemmer misbrugte også lægerne deres magt – de udnyttede deres tilskrevne censur-rettighed, de eksperimenterede, mere end de behandlede, de tvangsmedicinerede, de tvang kvindelige plejere til samleje, og plejere og opsynsfolk brugte fysisk vold mod patienterne. De anklagende patientstemmer italesætter et meget alvorligt *konfliktuelt dilemma* mellem den lægeinformerede narrativ om asyldens sindssygebehandling og patienternes erfaringer af selv samme.

Vi har al mulig grund til at læse disse alvorlige anklager med et stort forbehold. Patienterne var syge, det var derfor, de blev indlagt, og deres breve afspejler *også* lidelsens påvirkning af deres perception og dømmekraft. Vi har eksempelvis i vores brevmateriale flere breve, der ikke er sammenhængende – de afspejler patientens sindsmæssige tilstand; et forvrænget selvbillede, et forvrænget billede af omgivelserne, uligevægt, depression eller deciderede hallucinationer. Med blik for Hallagers (1902, s. 66-67) anke kunne man problematiserende spørge: Kan vi stole på de anklagende patienters oplevelser?

Vi har dog også al mulig grund til at tage anklagerne om misrøgt alvorligt. Dels peger tematikken omkring kedsomhed og oplevet meningsløshed på en anden og langt mere problematisk fortælling om asylets æra end den lægeinformerede narrativs betoning af fremskridt. Her tydeliggøres en bredere

skuffelse over manglende indfrielse af forventninger – og en skuffelse, der for nogle patienter ægger til en ”lyst til at spotte” og kunne pege i retning af et indlæggelsesmiljø, der ikke nedtoner uro, men måske ligefrem opildner til uro og konflikt. En konflikt og et tilspidset miljø, som måske kom til at kendetegne behandlingsmiljøet, i hvert fald på særlige afdelinger, jf. Peder Pedersen ovenfor, og dermed påvirkede ikke bare patienternes ”lyst til at spotte”, men også opildnede til brutalitet blandt personalet som konsekvens af den skærpede konflikt.

Beskrivelser af sådanne tilspidsede forhold genfindes i den offentlige diskurs om de danske sindssygehospitaler, her specifikt Jydske Asyl, i starten af 1900-tallet. Samtidens aviser er dermed én mulig kilde til at støtte patientstemmernes anklager om misrøgt.

Fra omkring 1903 og fremefter kan vi i aviserne se, at der skrives kritisk om blandt andet overbelægning på asylerne i Danmark, herunder Jydske Asyl. I eksempelvis Horsens Social-Demokrat skrives der i 1903 (25. september):

Aarhus Sindssygeantalt, 538 Patienter, afvist 115. Afvisningernes antal er i stærk stigning, hedder det, og Overbelægningen bestaar fremdeles med alle sine uheldige Følger. Anstalten har kun Plads til 468 Patienter, men Overbelægningen begyndte fra Aaret 1884!

Trods de mange års overbelægninger (de begyndte ifølge avisen fra 1884; jf. også Hallager (1902), hvor denne tematik benævnes), så er det først i begyndelsen af 1900-tallet, at klagerne bliver tydeligere i den offentlige diskurs, og i årene fremefter skrives der tiltagende kritisk om asylerne, herunder Jydske Asyl. Et element derunder er, at overbelægningerne særligt ses på afdelingerne for ”de urolige” patienter. I Aarhus Stifts-Tidende skrives der i 1907 (9. juli) under overskriften ”Sørgelige Tal. Vore Sindssyge” således:

Lige saa længe, vi kan huske, har de aarlige Beretninger fra vore Sindssygeanstalter kørt paa det gamle, men sørgelige Omkvæd, at der manglede Pladser til de mange Patienter, som meldte sig. Vi ser at den nu foreliggende Beretning – den for 1906 – at Forholdet ikke har forandret sig – i alt Fald ikke til det bedre, snarere modsat (...). Om Klagerne paa Pladsmangel er der iøvrigt at meddele, at det kun er en speciel Art Patienter, som det skorter med Plads til, nemlig de ’voldsomme eller udbrydende Patienter’ – altsaa saadanne som altsaa stadig maa være under Opsigt. Paa andre Afdelinger er der altid rigelig Plads.

Overbelægning er altså en udfordring allerede i asylets første periode; dels fordi flere patienter, end man havde forventet, lod sig indlægge, dels fordi eksempelvis fattigvæsenet havde behov for at indlægge de ”dyreste” og tungeste fattige og dermed også flyttede patienter fra én samfundsinstitution

til en anden (Jensen, 1986). I praksis betød det, at asylet skulle behandle flere patienter, end de havde plads til – det betød flere mennesker på stuerne mv., og det højnede konfliktniveauet, som vi kan se, at de censurerede breve også vidner om.

Dette til trods så skriver asylets læger meget positivt i de offentlige medier vedrørende den ”moderne sindssygebehandling”. I 1902 (14. september) er overlæge Hallager interviewet i National Tidende i forbindelse med 50-året for Asylet. Her beskriver Hallager jubilæet som

(...) en Mindedag for det betydningsfuldeste Systemskifte i dansk Sindssygevesen, da man gik over fra blot at indespærre de Sindssyge til at behandle dem som Patienter (...) Forfatteren skildrer den moderne Sindssygebehandling, der er næsten rensset for alt hvad der hedder Tvangsforholdsregler overfor Patienterne. Der er ingen lukkede Døre, ja ikke engang høje Plankeværker.

Og igen i 1908 (2. august) i Aarhus Stifts-Tidende er Hallager interviewet og beskriver eksempelvis meget kærlige relationer mellem plejere og indlagte blandt de ”uroelige” patienter. Han beskriver blandt andet, at der blandt ”de urolige” patienter overvejende er ”kvindelige Plejere”, fordi patienterne bliver ”hidsige” omkring de mandlige plejere, og Hallager fortæller uddybende, at plejerne bliver meget glade for deres patienter og derfor kommer til at savne patienterne, når de eksempelvis skifter afdeling.

Fra 1909 og i de følgende år bliver den offentlige diskurs mere alvorlig. Her anklages flere opsynsmænd for patientmishandling og vold med døden til følge. Dette med et særligt fokus på først en sag vedrørende en indlagt patient (murer Gandrup) og en opsynsmand ved sindssygeanstalten (Jepsen).

I 1909 (6. oktober) skriver eksempelvis Nordjyllands Social-Demokrat om anklager om vold med døden til følge under overskriften ”Opsynsmand Jepsen og Murer Gandrup fra Aalborg. Uhyggelige Anklager mod de jydske Sindssygeanstalter”:

Det maa jo imidlertid være tilstrækkeligt, at han [opsynsmanden] har slaaet, og at Hr. Svenningsens Pjece bærer talrige Vidnesbyrd om, at sligt foregaar hyppigt paa ”Jydske Asyl” hvor den her omtalte Opsynsmand desuagtet har været for raa. Der er altsaa god Grund til at antage, at han ikke hører til de fromme Børn.

Denne ”Hr. Svenningsen”, der omtales, er i perioder patient på Jydske Asyl, og han udgiver i 1909, efter udskrivelse fra Jydske Asyl, sine erindringer om sit ophold – erindringer, som tilsvarende de censurerede patientstemmer i vores datasæt anklager asylet for mishandling af indlagte patienter.

Senere samme år går den socialdemokratiske politiker Peter Sabroe¹⁵ ind i denne sag vedrørende dødsfaldet på patient Gandrup. Han retter i Nordjyllands Social-Demokrat (7. oktober) under overskriften ”Jeg anklager! P. Sabroe om Opsynsmand Jepsens Brøde – Rasmussen-Sneums Død” særligt en kritik af asyllets overlæge og dennes manglende håndtering af sagen og antyder, at lægerne ønsker at holde dette skjult:

Den 4. September døde Patienten. Overlæge Geill lod samme Dag, Dødsfaldet havde fundet Sted, afholde et foreløbigt Forhør over den Del af Personalet, som kunde have overværet den formentlige Mishandling. Dette Forhør var dog ikke særlig grundigt, ikke heller omfattede det alle dem, som burde have været afhørte (...) Da denne tarvelige Undersøgelse var til Ende, kunde Overlæge Geill tilstille Pressen Meddelelse om, at Opsynsmand Jepsen blot havde villet berolige Patienten Rasmussen-Sneum. Dermed var den kedelige Affære ude af Verden. Men den er alt for alvorlig til at burde være afsluttet med Hr. Geills og det stedlige Politis Undersøgelse. Jeg anklager derfor herved Opsynsmand Jepsen for følgende: Han har ikke alene paa Viborg, men ogsaa paa Aarhus Sindssygeanstalt behandlet Patienter raat og grusomt. Jepsen var Opsyn paa Jydske Asyl Aarene 1906-07.

Samme år skriver Social-Demokraten (8. oktober) under overskriften ”Mishandlingerne paa vore Sindssygeanstalter” om en anden sag med en anklage af en opsynsmand for at have dræbt den indlagte patient ”Bagermester Lomburg” på Middelfart Sindssygeanstalt. Avisen skriver, at opsynsmanden tilstår at have mishandlet patienter under sin tjenestetid, og flere andre opsynsmænd anklages herefter for at have deltaget i mishandlingerne i samme ombæring.

Disse avisartiklers temaer og sager er selvfølgelig ikke dokumentation for Peder Pedersens, Axel Daniel Jensen og Jon Oskar Engens anklager ovenfor. Men de støtter patientstemmernes oplevelser, kritikker og anklager, og de forstørre dermed det *konfliktuelle dilemma*, patientstemmerne italesætter gennem først kedsomhed og manglende mening, lyst til spotte og konkrete erfaringer om misrøgt: at asyltidens særlige ”hædersplads” (jf. Scull, 1979, s. 421) i den lægeinformerede narrativ måske har sprækker. Sprækker, vi via de censurerede breve kan forstå som konfliktuelle dynamikker mellem lægernes og patienternes forståelse af asyltidens sindssygebehandling. Mere præcist en konfliktuel dynamik mellem en begyndende fremmedgørelse og derved disidentifikation mellem egen lidelse og patientgørelsen heraf i asyllets æra.

15 Peter Sabroes politiske kamp var drevet af et ønske om at forbedre forhold for børn og andre udsatte borgere (f.eks. kritiske forhold på børnehjem, opdragelsesanstalter og som i denne sag kritiske forhold på landets sindssygehospitaler) (Voss, 2022).

5. Betydningen af patientstemmen

”Dette Hospital er bygget til at blive brugt som Straffeanstalt!” Sådan skriver Hansine Poulsen, indlagt på Jydske Asyl i 1915 på 3. forplejningsklasse, diagnosticeret med paranoia, i et kritisk angreb mod asylet.

Lytter vi til de ovenstående patientstemmer oplevedes det givetvis som en straf at være indlagt, i hvert fald for et udvalg af patienterne. Men måske var asylet ikke *bygget* som en straffeanstalt, men *endte* som en sådan (i hvert fald på nogle afdelinger, som dem, eksempelvis Axel Daniel Jensen, Ane C.K. Frederiksen, Hansine Poulsen og Jon Oskar Engen var indlagt på). Både den lægeinformerede narrativ og langt størstedelen af de censurerede patientstemmer i vores datasæt peger på, at *idealerne* var humane i lægernes fortælling, og at *forestillingerne* om reel behandling dominerede blandt patientstemmerne; det er netop derfor, at skuffelsen fylder i brevene – fordi praksiserfaringerne var i konflikt med disse forestillinger. Inspireret af Peder Pedersens beskrivelse af et ”abepalads” ovenfor kan vi måske forstå asylets æra – og konkret i nærværende analyse Jydske Asyl – som et sted, hvor humane idealer skred, i takt med at skuffelsen over manglende indfrielse af selvsamme idealer indtraf hos både patienter og behandlere ved asylet. En skuffelse, som af både patienter, og i aviserne ovenfor, knyttes direkte til overbelægning, manglende uddannelse af plejere mv., men væsentligt, også som udtryk for et mere grundlæggende konfliktuelt dilemma: en patientgruppe, der oplevede et svigt i mødet med patientkategorien, og på baggrund af disse erfaringer sætter spørgsmålstegn ved lægernes autoritet i forhold til forståelsen af psykisk lidelse.

Patientstemmerne i nærværende artikel er aktive og engagerede, men ikke i betydningen som et stort, forenet systemoprør. Patienterne var en del af de samfundsforandringer og et ændret syn på den sindslidende, der finder sted i denne periode, og dermed også en del af en tid, der generelt har en stor tiltro til de fremvoksende velfærdsinstitutioner (sindssygehospitalerne, fattighjælp mv.), men de har det tilfælles, at de skuffes i mødet med Jydske Asyl, og deres kritiske breve er et resultat heraf. ”Abepaladset” – den tilspidsede konflikt – kunne pege på en forståelse af brutaliteten som et resultat af denne skuffelse. En skuffelse, der via de censurerede patientstemmer vedrører en begyndende institutionalisering af psykisk lidelse og derved disidentifikation med asyltidens nye patientidentitet.

REFERENCER

- Andersen, A.J.W. & Larsen, I.B. (2012). Hell on earth: Textual reflections on the experience of mental illness. *Journal of Mental Health*, 21(2), 174-181.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.667885>.
- Armstrong, D. (1984). The patient's view. *Social Science and Medicine*, 18, 737-744.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90099-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90099-6).

- Bacopoulos-Viau, A. & Fauvel, A. (2016). The Patient's turn. Roy Porter and psychiatry's tales, thirty years on. *Medical History*, 60(1), 1-18.
<https://doi.org/10.1017/mdh.2015.65>.
- Blomberg, W. (2002). *Galskapens hus – utskilling og internering i Norge 1550-1850*. Universitetsforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Bolt, M. (2016). På råbeafstand af marxismen. Et bidrag til kritik af kritikken af kritikken (Latour, Foucault, Marx). *Kultur & klasse*, 44(122), 143-180.
 DOI: <https://doi.org/10.7146/kok.v44i122.25051>.
- Casell, E.J. (2004). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156164.001.0001>.
- Chin-Yee, B., Diaz, P., Bryden, P., Soklaridis, S. & Kupe, A. (2020). From hermeneutics to heteroglossia: "The patient's view" revisited. *Journal of Medical Humanities*, 46, 464-473. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011724>.
- Condrau, F. (2007). The patient's view meets the clinical gaze. *Social History of Medicine*, 20(3), 525-540. <https://doi.org/10.1093/shm/hkm076>.
- Foucault, M. (1989), "Sorcery and madness". I: S. Lotringer (red.), *Foucault Live. Collected Interviews (1966-84)* [first published in 1976] (s. 200-203). Semiotext(e).
- Foucault, M. (2000). The Subject and Power. I: J.D. Faubion (red.), *Michel Foucault: Power* (3. udg., s. 326-348). The New Press.
- Foucault, M. (2003). January 15, 1975. I: V. Marchetti, A. Salomoni, F. Ewald & A. Fontana (red.), *Abnormal: Lectures at the Collège de France 1974-1975* (s. 31-52). Verso.
- Fredwall, T.E. & Larsen, I.B. (2019). Textbook descriptions of people with psychosis – some ethical aspects. *Nursing Ethics*, 26(5), 1554-1565.
<https://doi.org/10.1177/0969733017753742>.
- Gallagher, M. (2021). Making public their use of history: Reflections on the history of collective action by psychiatric patients, the oor mad history project and survivors history group. I: R. Ellis, S. Kendal & S.J. Taylor (red.), *Voices in the History of Madness, Mental Health in Historical Perspective* (s. 359-381). Palgrave-Macmillan.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-69559-0_17.
- Gradenwitz, M. (1985). *Knud Pontopidan og patienterne. Etatsraaden, Sypigen, Amalie Skram, Grevinden*. Akademisk Forlag.
- Gudmand-Høyer, M.T. (2013). *Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede: Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi. En problematiserings- og erfaringsanalytisk undersøgelse*. Copenhagen Business School [Phd]. Ph.d. Serie No. 22.
- Hallager, F.K. (1902). *Jubilæumsskrift*.
- Hamre, B. (1995). Wilhelm Frydendahl – en modig patient. Danmarks første psykiatriske patientklage anno 1829 i en Foucault'sk belysning. *Social Kritik*, 40-41, 24-41.
- Helweg, H. (1915). *Sindsygeværnsnets udvikling i Danmark*. Medicinsk boghandel.
- Hübertz, J.R. (1843). *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark*. Andre. Fred. Høsts Forlag.
- Jensen, M.L. (1986). Fra landsbytosse til psykiatrisk patient. Holdningsændringer overfor galskaben og behandlingen af gale i Danmark 1700-1900. *Den Jyske Historiker*, 37 (det skrevne ord i historien), 24-40.
- Kelstrup, A. (1983). Galskab, Psykiatri, Galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie. Temanummer af *Amalie*.
- Martinsen, K. (2005). At bo på sygehus og erfare arkitektur. I: K. Larsen (red.), *Arkitektur, krop og læring* (s. 131-159). Hans Reitzels Forlag.

- Møllerhøj, J. (2004). Det 19. århundredes danske psykiatri. En historiografisk oversigt. *Bibliotek for læger*, 196, 47-73.
- Møllerhøj, J. (2008). Sindssygdom, dårevæsen og videnskab. Asyltiden 1850-1920. I: J.V. Kragh (red.), *Psykiatriens historie i Danmark* (s. 88-119). Hans Reitzels Forlag.
- Porter, R. (1985). The patient's view. Doing medical history from below. *Theory and Society*, 14, 175-98. <https://doi.org/10.1007/BF00157532>.
- Porter, R. (1990). Foucault's Great Confinement. *History of Human Sciences*, Vol. 3 (1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/095269519000300107>
- Porter, R. (1997). Lifeline. *Lancet*, 350, Nov. 8, 1410. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)65199-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)65199-9).
- Porter R. (1999). *A Social History of Madness: Stories of the Insane*. Phoenix Giant.
- Raffnsøe, S., Gudmand-Høyer, M.M. & Thaning, S. (2008). *Foucault*. Samfundslitteratur.
- Rancière, J. (1995) *Disagreement and Philosophy*. University of Michigan Press.
- Rancière, J. & Panagia, D. (2000). Dissenting words: A conversation with Jacques Rancière. *Diacritics*, 30(2), 113-126. <https://doi.org/10.1353/dia.2000.0016>.
- Rose, D. (2022). *Mad Knowledges and User-Led Research*. Palgrave/MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-07551-3>.
- Rosenberg, R. (2016). *Psykiatriens grundlag. Historie, filosofi og videnskab*. Aarhus Universitetsforlag.
- Scull, A.T. (1979). Moral treatment reconsidered: Some sociological comments on an episode in the history of british psychiatry. *Psychological Medicine*, 9, 421-428. <https://doi.org/10.1017/S0033291700031962>.
- Scull, A.T. (1995). Psykiatri og social kontrol og i det nittende og tyvende århundrede. En kritisk psykiatri-historisk tour de force: fra simpel indespærring over den psykiatriske anstalt til de store udslusninger. Den medicinske psykiatri anskuet ud fra en social kontrol dimension. *Social Kritik*, 40-41, 4-23.
- Selmer, H. (1846). *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsnets Indretning Som fast Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publicum*. S. Trier.
- Skram, A. (2016). *Professor Hieronimus*. Gyldendal (e-bog).
- Skålevåg, S.A. (2000). En sygdom tar form. Om psykiatri og konstruksjonen av sinnsygdøm i asylets æra, *Historisk Tidsskrift*, 79, 352-373.
- Svenaesus, F. (2017). The phenomenology of suffering in medicine and bioethics, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 35(6). <https://doi.org/10.1007/s11017-014-9315-3>.
- Thompson, E.P. (2013[1963]). *The Making of the English Working Class*. Penguin Books Ltd.
- Vestergaard, P. (2018). *Den moderne psykiatris historie. Et essay om sindslidende i velfærdsstaten*. Aarhus Universitetsforlag. <https://doi.org/10.2307/j.ctv34wmp6c>.
- Vestergaard, P. (2021). *Den klassiske psykiatris historie. Pioneren Harald Selmer og psykiatriens fødsel i Danmark*. Aarhus Universitetsforlag. <https://doi.org/10.2307/j.ctv34wmssm>.
- Voss, E. (2022). *Peter Sabroe: De fattiges værner og de riges ris*. Hovedland.
- Danske avisartikler er senest tilgået via Mediastream-søgning i marts 2023: ”Barbari overfor Sindssyge. Anstalterne er overfyldte”, trykt i Horsens Social-Demokrat, 25. september 1903.
- ”Sørgelige Tal. Vore Sindssyge”, trykt i Aarhus Stifts-Tidende, 9. juli 1907.
- ”Hvad Publikum ikke ser. Et besøg på Jydske Asyl”, trykt i Aarhus Stifts-Tidende, 2. august 1908.
- ”Opsynsmand Jepsen og murer Gandrup fra Aalborg. Uhyggelige Anklager mod de jyske Sindssygeanstalter”, trykt i Nordjyllands Social-Demokrat, 6. oktober 1909.
- ”Jeg anklager! P. Sabroe om Opsynsmand Jepsens Brøde – Rasmussen-Sneums Død”, trykt i Nordjyllands Social-Demokrat, 7. oktober 1909.
- ”Mishandlingerne paa vore Sindssygeanstalter”, trykt i Social-Demokraten, 8. oktober 1909.