

David Ingleby

## OPPRINNELSEN TIL DEN KRITISKE PSYKIATRIEN

### Hva er kritisk psykiatri?

Med «kritisk psykiatri» forstår jeg simpelthen det som ligger i dens navn; aktiviteter som omhandler psykiatri fra et kritisk synspunkt. Betegnelsen viser ikke til en enhetlig og homogen teoribygning med klare intellektuelle opphavsrettigheter. I 1960- og 1970-åra blomstret den kritiske psykiatrien og utviklet en rekke synspunkter. Den hadde selvfølgelig røtter tilbake til tidligere perioder, til det 19. og begynnelsen av det 20. århundre. Den mest innflytelsesrike tidlige representanten var kanskje Clifford Beers med boka *A Mind That Found Itself* (1908).<sup>1</sup> Desuten later det til at den kritiske psykiatrien igjen har vært på frammarsj det siste årtiet, selv om det fortsatt er vanskelig å vurdere hvor stor innflytelse den vil få.

Den kritiske psykiatribevegelsen som startet i 1960-åra vokste kraftig, men avtok like raskt i løpet av 1970-åra. I 1980 redigerte jeg en bok om den.<sup>2</sup> Beklageligvis brukte jeg selv, forfatterne og forlaget så lang tid på å bli ferdige at bevegelsen allerede hadde skrumpet inn da boka ble utgitt. Heldigvis ble boka gjenutgitt i 2004.<sup>3</sup> Her vil jeg forsøke å plassere den kritiske psykiatriske bevegelsen i dens kontekst og beskrive dens opprinnelse og den arven den etterlot.

### R.D. Laings posisjon

Det er ikke mulig å komme utenom Laing i en diskusjon av den kritiske psykiatriske bevegelsen, i hvertfall i Storbritannia. Imidlertid brukte han så vidt jeg kjenner til ikke selv betegnelsen «kritisk psykiatri». (Laing tok klart avstand fra betegnelsen «anti-psykiatri», selv om mange fortsatt kleber denne merkelappen på den bevegelsen som han var en del av.)

Laings hurtige oppstigning til berømmelse ble etterfulgt av et like dramatisk tap av ære. Han fikk alkoholproblemer og ble fjernet fra lege-registret. Tittelen på en film som ble laget om han mot slutten av hans liv oppsummerer hans skjebne: *Did you used to be R.D. Laing?* Fra 1980-åra var Laings arbeide blitt fulstendig avskrevet av det psykiatriske etablissementet. Han ble overhodet ikke nevnt i lærebøkene. (Man minnes Stalins retusjering av kolleger han var blitt misfornøyd med fra gruppebilder.) I de siste åra har det imidlertid vært en regelrett Laing-renessanse med en lang rekke av bøker og artikler.<sup>4</sup> Det er til og med blitt opprettet en forening for Laingstudier med en svært informativ hjemmeside.<sup>5</sup> Oppmerksomheten er vel fortjent, og det er på høy tid at den kommer.

Laings betydning for den kritiske bevegelsen var en følge av hans store intellektuelle appetitt og evne til å komme fram med de rette begrepene til rett tid, det var ihvertfall sånn det fortonte seg da. Dette betyr ikke at han manglet originalitet: Han hadde simpelthen en enestående evne til å kommunisere sine egne og andre menneskers ideer, og å anvende disse ideene på nye og originale måter. Med hans voksende berømmelse forsvant imidlertid de intellektuelle kildene ut av syne, og han ble i stigende grad framstilt som en ensom pioner, både av seg selv og av andre.

### **Den kritiske psykiatriens program i 1960- og 1970-åra**

I denne perioden rettet den kritiske psykiatrien sitt angrep mot den kliniske psykiatrien, særlig Kraepelins versjon<sup>6</sup>. De sentrale kritikkpunktene er velkjente, og kan oppsummeres på følgende vis:

- Bevegelsen forkastet kategoriseringen av psykiske lidelser som sykdommer og argumenterte for at det ikke fantes noe vitenskapelig grunnlag for en slik antagelse.
- Den betraktet den kliniske psykiatriens metoder for å samle inn data som umenneskelige og ensidige. Kliniske presentasjoner var groteske «degraderingsseremonier»; Kraepelins diagnostiserende terminologi var en «fornedrelesretorikk».
- Denne kritikken gikk sammen med en særlig historisk fortolkning av psykiatrien som var inspirert av Foucaults *Galskapens historie i fornuftens tidsalder* (1961). Middelalderen var preget av en pågående «dialog med ufornuften». Ettersom det europeiske samfunnet i stigende grad ble allergisk mot det ikke-rasjonelle opphørte denne dialogen. Isteden kom innesperringer, som framfor alt var en form for sosial utelukkelse (ute av syn, ute av sinn).
- Pinel<sup>7</sup> var ikke en opplyst revolusjonær, og den medisinske modellen av galskap var ikke et humanitært gjennombrudd. Det handlet i stedet om en ny måte å utdrive ufornuften på.

Alternativene som Laing og hans kolleger satte opp er også velkjente:

- Psykiatriske kategorier er *etiketter* for uakseptable former for adferd.
- «Psykopatologier» kan betraktes som logiske menneskelige reaksjoner på bestemte situasjoner.
- Vi bør bruke hermeneutiske metoder for å lære mennesker å kjenne; ved å lytte til dem og oppfatte dem som aktører med egne synspunkter kan vi forstå deres atferd. I dag er det vanskelig å forstå at dette var en revolusjonær målsetning innen datidas britiske psykiatri. Oxford-behaviouristen B.A. Farrel beklagde seg over at Laing lot til å være forelsket i sine pasienter. Implikasjonen var at bare en som var blind av kjærlighet kunne finne på noe så tåpelig som å vise respekt eller varme følelser overfor en schizofren! I *Critical Psychiatry* argumenterte jeg for

at det grunnleggende spørsmålet var hvordan forståelse dannes. Siden opplysningstida har to store tradisjoner eksistert side om side i europeisk tenkning, en positivistisk og en fortolkende retning. Den første av disse retningene betraktet mennesker som objekter, den andre så dem som subjekter, den første la vekt på prosesser, den andre på praksiser. Den kritiske psykiatrien argumenterte for et paradigmeskifte: Vi skulle forstå mentale pasienter som subjekter, forsøke å forstå deres praksis og søke menneskelig fornuft bak deres handlinger og følelser. Jeg kalte dette for en «normaliserende» tilnærming.

- Kampen mot den klassiske psykiatrien inngikk i en bredere kamp mot autoritære og undertrykkende former for makt. Disse maktforholdene hvilte på uproblematiskerte forutsetninger som ble beskyttet og opprettholdt av «den sunne fornuft». De som hadde «mistet virkelighetskontakten» hadde kanskje oppdaget usunne trekk ved denne fornuften.

### **Hvordan oppsto den kritiske psykiatriens forståelse?**

#### *Den mentalhygieniske bevegelsen*

Selv om det kanskje ikke virker opplagt, tror jeg den viktige faktoren bak utbredelsen av disse ideene var den mentalhygieniske bevegelsen. Denne reformbevegelsen som oppsto i begynnelsen av det 20. århundret hadde som målsetting å rette opp svakhetene ved den klassiske kliniske psykiatrien. Den argumenterte for det første for at sinnslidelser skulle forstås ut fra et kontinuum (i tråd med freudiansk teori) i stedet for å oppfattes rigidt og dikotomisk ut fra et skille mellom «dem» og «oss». For det andre anså den sosiale forhold som viktige årsaker til psykiske lidelser og sammenbrudd. For det tredje betonte den at den psykisk syke skulle behandles humant og med respekt.

Bevegelsen la grunnlaget for kritisk psykiatri, men det er selvfølgelig absurd å sette likhetstegn mellom de to. For mentalhygienikerne var sinnslidelser sykdommer, ikke merkelapper som brukes for å marginalisere folk. De anså ikke psykiske lidelser som rimelige reaksjoner på bestemte situasjoner. For mentalhygienikerne kunne ikke psykiske lidelser fullt ut forklares med sosiale årsaker, individuelle predisposisjoner var minst like viktige.

Likevel var den mentalhygieniske bevegelsen en av drivkreftene bak forvandlingen av det psykiske helsevernet i det 20. århundret, og ga et viktig bidrag til framveksten av ambulante og polikliniske tjenester.<sup>8</sup> Psykoterapi, heller enn medisinsk behandling var modellen for disse intervensjonene. Denne utvidelsen av det mentalhygieniske paradigmet gjorde det mulig å utvikle sosiale teorier om sinnslidelser og ikke-medisinske former for psykoanalyse. Disse nydannelsene ble først for alvor satt ut i live etter Den andre verdenskrigen da en rekke nye fagdisipliner ble opptatt av spørsmål vedrørende psykisk helse. Mange nye tilnærminger ble fremmet, deriblant fortolk-

ende og sosiologiske. I 1960-åra hadde den klassiske kliniske psykiatrien derfor allerede blitt trengt i bakgrunnen.

#### *Hermeneutikk og fenomenologi*

Fra Freud og utover hadde terapeuter lyttet til pasientene sine og fortolket det de sa, men dette var primært forbeholdt nevrotiske pasienter fra overklassen. Laing var utdannet som psykoanalytiker innenfor den temmelig eklektiske britiske tradisjonen, men han gikk snart sine egne veier. Han utvidet den psykoanalytiske fortolkningen til marginaliserte psykotikere som utgjorde klientellet på psykiatriske sykehus. Freud hadde ansett dette for å være fåfengt, men med Melanie Kleins<sup>9</sup> tilnærming ble det teoretisk mulig. (I følge Melanie Klein, er det en grunnleggende menneskelig disposisjon å betrakte sine omgivelser fra et paranoid-schizoidt perspektiv.)

Fenomenologien var imidlertid en viktigere inspirasjonskilde for Laing. Han var en ivrig leser av kontinental filosofer som Merleau-Ponty, Binswanger og Jaspers. Med støtte fra vennen Joe Schorstein oppdaget han at det i den store verden var en rekke folk som diskuterte «menneskelig erfaring» og «intensjonalitet». Laing holdt på å reise ut for å studere under Karl Jaspers i 1950-åra, men arbeidsgiveren (den britiske hæren) satte en stopper for disse planene.

Det intellektuelle klimaet i etterkrigstidas britiske etablissement var grunnleggende provinsielt og ukultivert, dette gjaldt særlig for psykiatrien. Da jeg studerte filosofi på Cambridge i 1960-åra ble studentene fortalt at kontinental filosofi var tankespinn som de trygt kunne overse. I Nederland appellerte den kritiske psykiatrien derimot til utøverne siden det psykiatriske etablissementet delvis hadde konvertert til saken. Sosial psykiatri og fenomenologiske tilnærminger – de myke sidene ved den tyske psykiatrien – hadde allerede fått et sterkt fotfeste innen det psykiatriske etablissementet (Abma & Weijers, 2005).<sup>10</sup> Dette var en viktig grunn til at den kritiske psykiatrien var en mere vellykket bevegelse i Nederland enn Storbritannia.<sup>11</sup>

#### *Sosiologi*

Den kritiske psykiatrien var også inspirert av amerikansk sosiologi. Med utgangspunkt i Talcott Parsons hadde amerikanske sosiologer fra 1950-åra og utover oppdaget emner som sykdom, helse og medisinsk makt. Det meste av forskningen tok utgangspunkt i et hermeneutisk paradigme og anvendte symbolsk interaksjonisme eller etnometodologi. I sær Erwin Goffmans arbeide var et framtrædende og innflytelsesrikt eksempel. Amerikanske familierapeuter introduserte også systemteori og en «pragmatisk» tilgang til kommunikasjon. Alle disse tilnærmingene trakk på elementer av europeisk humanvitenskap som hadde blitt eksportert over Atlanterhavet til Den nye verden i det 19. århundret.

### *Generelle samfunnsendringer: Det ideologiske klimaet*

Den viktigste drivkraften den for kritiske psykiatrien var imidlertid ikke noen bestemt teori, men en felles, utbredt stemning. 1960-åra var preget av store sosiale endringer i de vestlige landene. Tradisjonelle institusjoner som tidligere var blitt tatt for gitt ble utfordret, etablerte autoriteter ble foraktet og gamle sannheter vendt opp ned. Nesten alle ble på et eller annet vis påvirket av dette opprørsklimaet.

Den kritiske psykiatrien føyde sin stemme til protestbevegelsen ved å framstille klassisk psykiatri som en slags politistyrke som håndhevet uskreve regler og forvaltet sanksjoner uten dommer eller jury. Psykiatrien ble derfor primært ansett som et sosialt kontrollredskap. Psykiatrien reduserte avvikende erfaringer og handlinger til patologier. Dens «tingliggjørende» bruk av det positivistiske paradigmet bidro til å avmektiggjøre og ugyldiggjøre individer.

Et kjernebegrep i 1960-åra var «frigjøring» og den kritisk psykiatrien hadde som mål å frigjøre psykiatriske pasienter ved å gjenetablere deres humanitet. Den framhevet også behovet for å frigjøre «normale mennesker», ikke bare fra ytre undertrykkelse, men også fra en indre fremmedgjøring i forhold til deres egne følelser, tanker og virkelighetsoppfatninger.

Begrepet pasientrettigheter hadde også vært viktig for den mentalhygieniske bevegelsen, og menneskerettighetsargumentasjon ble ofte brukt i 60-åra mot den sosiale utstøtelsen av de psykisk syke. Det var en bølge av rettssaker mot innesperringer, særlig i USA. Kanskje var dette i siste instans en følge av utbredelsen av psykisk helsepleie til høyere sosiale lag. Det gjorde at institusjonspsykiatrien som var blitt utviklet for sosialt utstøtte grupper ikke lenger var akseptabel for middelklassen. Clifford Beers var tross alt utdannet på Yale og sønn av en rik familie.

Jeg har forsøkt å gi en kort skisse av den kritiske psykiatriens hovedideer og opphavet til disse ideene. Ideene ble tatt svært alvorlig av en stor gruppe mennesker innen psykisk helsevern. Det er viktig at det var tale om «psykisk helse» og ikke simpelthen psykiatri. Det handlet i stor grad om en maktkamp innen den psykiske helsesektoren. Fra 1950-åra hadde ambulante og polikliniske tjenestetilbud økt kraftig i omfang. Den kliniske psykiatrien mistet sitt tidligere monopol på psykisk helsepleie. Andre disipliner trengte på for å få sin del. Den ødeleggende kritikken fra den kritiske psykiatrien var søt musikk for rivalene til institusjonspsykiatrien.

Kritisk psykiatri var et verdensomspennende fenomen og i boka mi forsøkte jeg å vise de forskjellige måtene den utviklet seg på mellom land. Utvalget inkluderte italiensk «demokratisk psykiatri», amerikanske sosio-logiske tilnærminger og «radikal psykiatri» samt den særskilte franske tilnærmingen som kombinerte Foucault, Lacan, Deleuze og Guattari. I Storbritannia hadde den terapeutiske samfunnsbevegelsen vist at det var

andre ting man kunne gjøre på en psykisk helseinstitusjon enn å forvandle mennesker til zombier.

### **Nedgang og fall**

Som før nevnt, så hadde den kritiske psykiatrien i Storbritannia skrumpet inn som bevegelse rundt 1980. Hva var det som gikk galt?

I 1970-åra hadde allerede betydningsfulle personer i bevegelsen oppgitt forsøket på å påvirke den psykiske helsepolitikken. Da jeg første gang møtte Laing i 1964 fikk jeg inntrykk av at han ønsket å bli tatt på alvor av det britiske psykiatriske etablissementet. Jeg tror det var en enorm skuffelse for ham at ideene ble behandlet uforstående, respektløst og med forakt. Etter noen år forlot han yrket sitt og oppdaget et nytt kall. Eller snarere var det det samme kallet han hadde fulgt tidligere som nå ble overført til en global arena – kampen mot fremmedgjøring fra seg selv og mot den sosiale ekskluderingen av dem som våget å være annerledes.

Den kritiske psykiatrien utviklet stadig mere ekstreme standpunkter opp i gjennom 1970-åra, og fjernet seg fra den dominerende progressive opinionen innen psykisk helsevern. Som Colin Jones skriver «konstruerte den et sterkt fiendebilde av sine opponenter».<sup>12</sup> Dens ekstreme budskap fordrev de moderate. Laing og hans allierte var ikke interessert i å etablere en bred front for psykisk helsereform. Bevegelsen ble splittet opp i revolusjonære, moderate og mystikere, mulighetene for en bred allianse ble forspilt. Dette var svært forskjellig fra situasjonen i Italia hvor Basaglias «demokratiske psykiatri» skapte en mektig koalisjon av leger, sykepleiere, skribenter, kunstnere og politikere.

### **Den kritiske psykiatriens begrensninger**

I etterpåklokskapens klare lys tror jeg det er mulig å forstå hvordan kritisk psykiatri generelt og Laing spesielt mislyktes i å legge fram en effektiv analyse av problemene.

#### *Psykiatri i stedet for mental helse*

Den kritiske psykiatrien angrep en reduksjonistisk, organisk tilnærming som satte opp vanntette skott mellom «dem» og «oss». Diagnosemetoder og behandling ble betraktet som *overgrep*. Men dette var et slag som den mentalhygieniske bevegelsen allerede hadde utkjempet og langt på vei vunnet. Som vi har sett var institusjonspsykiatrien allerede på retrett.

Moderne psykisk helsevern handler om mye mer enn institusjonspsykiatri og inkluderer en rekke sektorer, disipliner og paradigmer. «Kontinuitets-tilnærmingen» til psykiske lidelser har blitt den nye ortodoksien. Her må kritikken settes inn, for «kontinuitetstilnærmingen» har vist seg å være en trojansk hest. Det autoritative verket *Diagnostic and Statistical Manual of*

*Mental Disorders* (DSM) begrenser seg ikke lenger til teoretiske årsaker til sykdom, begrepet «patologi» kan utvides til å dekke enhver tenkelig menneskelig aktivitet. Du trenger ikke å være videre gal for å «ha behov for behandling». For tida pågår det en hard kamp mellom «ekspansjonister» og «konservative» om hvorvidt såkalte «milde forstyrrelser» skal inkluderes i den neste utgaven av DSM.

Det handler ikke så mye om sosial kontrol som sosialt *management*. Begrepet «overgrep» er ikke lenger dekkende siden behandlingen vanligvis er frivillig. I sine senere arbeider utviklet Foucault et viktig skille mellom «repressiv» og «produktiv» makt. Det meste av det psykiske helsevernet faller i den siste kategorien. Produktiv makt skaper sin egen virkelighet. En befolkning vil med stor iver internalisere psykiatriske termer og disiplinere seg selv. Kritikken av psykisk helse trenger derfor et bredere fokus og nye teoretiske redskaper.

#### *Overdrevne påstander*

Den kritiske psykiatrien overtok den klassiske psykiatriens beklagelige hang til monokausale forklaringer. Schizofreni måtte enten ha biologiske eller sosiale årsaker, begge forhold kunne ikke virke inn. Dette førte til en form for sosial reduksjonisme og vidtrekkende påstander som lett kunne tilbakevises.

#### *Fokus på schizofreni*

Den kritiske psykiatriens orientering mot institusjonspsykiatri medførte forståelig nok at den la sterk vekt på schizofreni. Imidlertid er det svært vanskelig å gjøre schizofreni forståelig i hverdagstermer og å sette den i forbindelse med sosiale forhold. Det er mye lettere å vise at for eksempel depresjoner og angst henger sammen med forhold som fattigdom, arbeidsløshet, urbanisering og sosial ekskludering.

### **Den nye middelalder**

Den sosiale forståelsen av psykisk helse stagnerte etter 1970-åra. Overalt var de sosiologiske forståelsene på retrett, mens de mere ekstreme påstandene til den kritiske psykiatrien ble diskreditert. I Storbritannia har sporene etter den kritiske psykiatriske bevegelsen nærmest blitt utslettet. Innen psykisk helsevern har makten gradvis vendt tilbake til psykiatrien.

Disse forandringene fant sted innenfor rammene av en pågående statsfinansiell krise. Etterspørselen etter psykiske helsetjenester økte, mens oljekrisa i 1973/74 startet en resesjon i de vestlige økonomiene. Fra slutten av 1970-åra innledet Margareth Thatcher en nyliberal økonomisk politikk i Storbritannia med kraftige reduksjoner i helse- og sosialbudsjettene.

Helse- og sosialsektoren gikk nå inn i en ny periode med «management-omsorg» som ble sterkt mislikt av såvel behandlere som pasienter. Denne nye

kloningen av postivism og bedriftsøkonomisk ledelse skapte noen merkelige allianser av motstandere. Managementomsorgen angrep behandlerprofesjonens autonomi uansett om behandleren var en fenomenolog eller en hjernekirurg.

I den samme perioden fikk den tidligere så utskjelte organiske psykiatrien et come-back, og dens prestisje økte voldsomt. 1990-åra var «hjernenes tiår». Psykiatrien inngikk i en allianse med legemiddelindustrien og oppdaget et enormt marked. David Healys beskrivelse av denne utviklingen er bare en mild overdrivelse: «Både psykiatrien og antipsykiatrien er blitt utradert og erstattet med en ny a/s-psykiatri.»<sup>13</sup> I kombinasjon med managementomsorgen har dette fullstendig endret landskapet for psykisk helsepleie og skapt en ny dagsorden for kritikere.

### **Et lysglimt i enden av tunnelen**

Historien viser at den psykiske helsepolitikken følger en pendelbevegelse. De følgende observasjonene tyder på at pendelen nå er i ferd med å svinge tilbake.

#### *Reaksjoner mot medisinsk behandling*

Medisinsk behandling av avvik og psykisk ubehag ser ut til å ha løpt løpsk. Det er ikke nødvendig med en diagnostisert sykdom som grunnlag for medisinerer. Alt som avviker litt fra normen er potensielt behandlingsgrunnlag. I 2002 ble det satt av et helt nummer av *British Medical Journal* (BMJ) (13. april) til å drøfte dette problemet. Reaksjonen mot en overdreven orientering mot medisinsk behandling går sammen med en vending tilbake til det jeg kalte «den normaliserende tilgangen». Frank Furedi er en representant for denne retningen.<sup>14</sup>

Debatten om «traumatiserte flyktninger» har vært viktig for den nye kritiske psykiatrien. Dens kritikk rettes mot psykiatriens avpolitisering og individualisering av organisert vold. («Forfølgelse, tortur og voldtekt er usunt for din helse».) Arbeidene til Derek Summerfield utfordrer på et sterk og elegant vis dette utilbørlige fokuset på patologier og medisinsk behandling.

#### *Utfordringer mot legemiddelindustrien*

Takket være noen få, modige «fløyteblåsere» har publikum fått øynene opp for legemiddelindustriens uetiske og asosiale aktiviteter. Noe av det mest foruroligende som har kommet fram med disse avsløringene er at selv publiserte forskningsresultater manipuleres i samsvar med interessene til denne store og mektige industrien. Dette har bidratt til å svekke den blinde tiltroen til kjemiske løsninger på menneskelige problemer.



### *Problematisering av schizofrenibegrepet*

Diagnosen av schizofreni som en hjerneskade var den klassiske psykiatriens flaggskip, det var nettopp grunnen til at Laing valgte å angripe denne oppfatningen. Men letingen etter en biokjemisk årsak har vedvart. Parallelt med dette har kritikken av psykiatriens monokausale diagnose fortsatt.<sup>15</sup> «Hører stemmer»-bevegelsen<sup>16</sup> har vist at skillelinjen mellom det normale og unormale er svært uskarp.

### *Mer makt til brukere av psykiske helsetjenester*

De mest åpenbare former for overgrep som den kritiske psykiatrien rettet sin skyts mot forekommer sjeldent i dag. Dagens psykiatere er uvillige til å ta på seg den rollen de tidligere hadde som «psykisk helsepoliti» som administrerer tvangsinngeløser, til tross for press fra offentlige myndigheter som er opptatt av ro og orden. I mellomtida har brukere av psykiske helsetjenester fått nye maktmidler. I samsvar med slagordet «behovsorientert omsorg» har de nå en langt sterkere innflytelse på tjenesteytingen enn for tre år siden. Det legges mere vekt på deres tilfredshet, selv om dette ofte bare er et middel for å frammanipulere deres «enighet» med behandlingen. Denne økte «forbrukermakten» innen psykisk helsevern er en av de få gode effektene av de markedsorienterte tilnærmingene som er på mote. Til tross for disse forbedringene er det fortsatt en viktig oppgave å bekjempe den sosiale ekskluderingen av psykiatriske pasienter.

### *Multikulturell mental helse som utfordring*

Som tidligere nevnt har de teoriene som brukes til å regulere atferd i moderne samfunn en selvbekreftende karakter, med Foucaults ord skaper de sin egen virkelighet. Det er vanskelig å overbevise folk om det manglende holdet i diagnoser som ADHD/«hyperaktiv»<sup>17</sup> når foreldre står i kø for å få behandlet barna sine for det, og barna selv bruker begrepet i sin egen innbyrdes slang. Imidlertid medfører såvel migrasjonsstrømmen til Vesten som eksporten av psykiske helsetjenester til utviklingsland at den psykiske helseomsorgen kommer i kontakt med befolkningsgrupper som ikke på forhånd har internalisert dens grunnbegreper og arbeidsmetoder.

En respons på denne utfordringen består simpelthen i å forsøke å assimilere de nye brukerne i det etablerte systemet, for eksempel ved hjelp av «psykoudannelse». En annen respons er å revidere de grunnleggende premissene for psykisk helseomsorg på en måte så de bliver bedre egnet for nye befolkningsgrupper.

Transkulturell psykisk helseomsorg stiller sterke krav til tilnærminger som lytter til brukernes stemmer heller enn å diagnostisere dem med kategorier og begreper som er definert på forhånd. Slike tilnærminger er i stor grad blitt utviklet innen disiplinen medisinsk antropologi.

Konklusjonen er at de temaene som den kritiske psykiatrien satte på dagsordenen for førti år siden igjen er i ferd med bli sentrale i dagens psykiske helsevern. Kanskje er det best å slutte her med disse optimistiske ordene.

*Oversatt fra engelsk av Kristen Nordhaug.*

## NOTER

- 1) Clifford W. Beers (1876-1943) var en av grunnleggerne av den mental-hygieniske bevegelsen i USA. Boka *A Mind that Found Itself* var basert på hans opplevelser under en treårig innleggelse på et psykiatrisk sykehus. (o.a.)
- 2) D. Ingleby, *Critical psychiatry: the politics of mental health*. Pantheon, New York 1980 / Penguin Books, Harmondsworth 1981.
- 3) D. Ingleby, *Critical psychiatry: the politics of mental health*. Free Association Books, London 2004.
- 4) Se især N. Crossley, «R.D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis», *Social Science and Medicine*, bd. 47, 1998, s. 877-889; B. Mullan, R.D. Laing: *A personal view*. Duckworth, London 1999; G. Miller, R.D. Laing. Edinburgh University Press, Edinburgh 2004; S. Raschid, R.D. Laing: *Contemporary perspectives*. Free Association Books, London 2005.
- 5) <http://laingsociety.org/>
- 6) Emil Kraepelin (1856-1926), tysk psykiater, grunnleggeren av det moderne diagnosesystemet og åndelig far til DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Ambisjonen hans på vegne av medisinen gikk også lenger ettersom han både var sosialdarwinist med sans for degenerasjonslære og eugenisk tenking. Læreboka hans i psykiatri kom i 8 utgaver fra 1883 til 1915. (o.a.)
- 7) Philippe Pinel (1745-1826), fransk lege og psykiater som opprettet de første asylene i Frankrike. Har fått æren av å ha befridd de gale fra opplysningstidas internering. Men det som for ettertida skulle bli stående som frigjøring av de gale, innebar også en ny moralsk fordømmelse av galskapen. (o.a.)
- 8) Se R. Abma, «Madness and mental health» s. 93-128 i J. Jansz & P. van Drunen (eds.) *A social history of psychology*. Blackwell, Oxford 2004.
- 9) Melanie Klein (1882-1960), østerrisk psykoanalytiker med viktige bidrag til betydningen av interpersonlige relasjoner, særlig mor-barn forholdet. (o.a.)
- 10) R. Abma & I Weijers, *Met gezag en deskundigheid: historie van het beroep psychiater in Nederland*. SWP, Amsterdam 2005.
- 11) D. Ingleby, «The view from the North Sea», s. 295-314 i M. Gijswijt-Hofstra & R. Porter (eds.), *Cultures of psychiatry and mental health care in post-war Britain and the Netherlands*, Rodopo, Amsterdam 1998.
- 12) C. Jones, «Raising the Anti: Jan Foudraire, Ronald Laing and Anti-Psychiatry», s. 283-94 i M. Gijswijt-Hofstra & R. Porter (eds.), *Cultures of psychiatry and mental health care in post-war Britain and the Netherlands*. Rodopo, Amsterdam 1998.
- 13) D. Healy, «Psychopharmacology and the government of the self», forelesning University of Toronto, 2001, <http://www.nature.com/nm/voting/lecture.html>.

- 14) F. Furedi, *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an anxious age.*: Routledge, London 2003.
- 15) Se for eksempel M. Boyle, *Schizophrenia: A scientific delusion?* Routledge, London 2002; J.D. Blom, *Deconstructing schizophrenia. An analysis of the epistemic and nonepistemic values that govern the biomedical schizophrenia concept.*: Boom, Amsterdam 2004.
- 16) Det er organisert et «Hører stemmer» nettverk der fagfolk og stemmehørere arbeider sammen for å forstå sammenhengen mellom livsopplevelser og stemmehøring. Hva utløser stemmehøring? Hva sier stemmene? Hvilken identitet har de? Hvordan påvirker de ens liv? Sentralt i «Hører stemmer» nettet er at stemmehøring ikke er et symptom på en genetisk/biologisk psykisk sykdom. Mange stemmehørere har en annen forståelse av stemmehøring enn den tradisjonelle psykiatriske forståelsen og oppfatter det som et metaforisk og symbolsk språk. (o.a.)
- 17) ADHD er forkortelse for *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, en betegnelse som brukes på nærmere 5 % av barn i førskole- og tidlige skolealder. ADHD ble første gang beskrevet av amerikaneren Heinrich Hoffman i 1845. (o.a.)

---



abstrakt forlag

Arne Overrein  
**Kampen om folkeretten**  
Krig, makt og rett i verdenssamfunnet

Boka handler om folkeretten, dens historiske utvikling og dens forhold til makt og politikk. Forfatteren drøfter erfaringene fra krigene i Irak, Kosovo og Afghanistan, terrorismen og USAs særegne forhold til FN og folkeretten.

**297 sider. Kr 298,-**



www.abstrakt.no    abstrakt@abstrakt.no

---