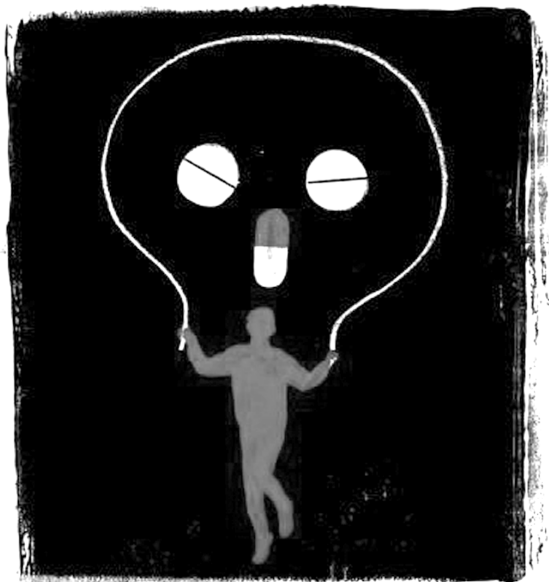


Den kemiske murs fald?

PSYKIATRIENS IMPLOSION OG DET SOCIALES GENKOMST



Af Benny Lihme

Det er ikke en udefra kommende ideologisk anti-psykiatri, som er årsag til psykiatriens aktuelle krise. Der er snarere tale om en form for indadgående kollaps, som bl.a. har født begrebet "post-psychiatry" i USA og England.

Mere og mere medicinsk forskning fra lægevidenskabens egne maskinrum viser manglende/utilfredsstillende effekter, mens patienter står i kø for at komme i medicin udtrækningsprogrammer. En "mental health"-bevægelse har set dagens lys i den "efter psykiatrien"-tid som pågår ifølge internationale netværk af psykiatere, psykologer, brugere m.fl.

Den psykiatriske implosion og en nedtoning af medicinsk behandlings potentiale har åbnet dørene for en revurdering af professionel relationel praksis og det sociale betydning i det hele taget for mennesker med sindslidelse.

I en klog omend ikke opmuntrende bog, *Myten Om Fremskridtet* (1994), skriver den finske filosof Georg Henrik von Wright, at den form for rationalisme, som er nærmest forbundet med forestillingen om fremskridt, er kendt under navnet ”positivisme”.

Spørgsmålet er, om denne positivisme – her iført lægevidenskabens kittel – kan fremlægge kendsgerninger, som beviser, at de psykisk syge er blevet mere raske takket være psykiatrien. Ikke mindst medicinsk videnskab og teknologi har jo haft en fremtrædende plads i forestillingen om fremskridt i menneskehedens tjeneste. Eller står vi i en situation, hvor den store lægefortællings tid er forbi for psykiatriens vedkommende, fordi pillen som *magic bullet* ikke har ramt sit mål præcist nok, eller målet har været for diffust og umuligt at ramme? At medicinfixet, som skulle gøre psykisk syge raske, er en myte?

Der er siden 1950’erne nedfældet mere og mere fragmenteret sandhed om vrangvillige synapse-forbindelser, serotonin-over- eller underskud og områder i hjernen, som på scanninger ser for mørke ud sammenlignet med kontrolgruppen; medicinindustri og psykiatere har i fællesskab produceret utallige kontrollerede undersøgelser, hvor nye præparater afprøves på patienter osv. Alligevel må man med von Wright spørge, om disse positivistiske bjerge af viden dokumenterer fremskridt?

Den skeptiske skelnen mellem viden og fremskridt trænger sig på af forskellige årsager. Rent kvantitativt har psykiatrien budt sig til. I nært samarbejde med medicinalindustrien – kritikere mener, at der er tale om et symbiotisk forhold – er der blevet frembragt et væld af undersøgelser og dertil hørende ph.d.- og doktorafhandlinger. Men kvalitativt har positivismen ikke præsenteret afgørende teorier om årsagerne til de store psykiske sygdomme, men tvært imod omgået ætologi-spørgsmålet ved at begive sig ud i en deskriptiv og symptombeskrivende form for positivisme (optælling af symptomer/indplacering på skala/diagnosemekanik). Den medicinske model har histo-

risk set bevæget sig langt uden for ætiologisk set specifikke sygdomme og på den konto sygeliggjort forskellige former for adfærd og følelser, som ikke tidligere har været opfattet som sygdom.

Hertil kommer det forbausende store antal empiriske undersøgelser, som tro mod de positivistiske idealer og det kontrollerede kontrolgruppe design har påvist, at jo mere medicinsk behandling vi har været vidne til, jo mere psykisk sygdom kan der konstateres. Videnskabsjournalisten Robert Whitaker har for nylig fremlagt en overbevisende omvendt dokumentation i bogen *Den psykiatriske epidemi – illusionen om mirakelpillen* (2013) om ”den forbløffende vækst i amerikanernes psykiske sygdomme”. Som det tidligere i historien er set i forbindelse med anti-psykiatri, er Whitaker ikke ude i noget ideologisk ærinde. Hans metode er *go to the data*: Bogens store materiale af undersøgelser, som peger på medicinsk misvækst, er hentet fra de førende medicinske forskningstidsskrifter, altså fra selve det medicinsk-psykiatriske maskinrum.

Efter Whitakers opfattelse er der brug for en standard for et medicin nedtrappingsprogram, som skal dæmme op for de medicinskabte lidelser, som hans bog dokumenterer – en bestræbelse, som allerede finder sted i forskellige brugersammenhænge. I Danmark har Landsforeningen af Nuværende og Tidligere Psykiatribrugere (LAP) således i samarbejde med Stemmehørernetværket udgivet en nuanceret *harm reduction*-guide om udtrapping af psykofarmaka (Hall, 2014).

Lytter man til patienter og/eller brugere i for eksempel LAP, er de personlige beretninger legio. Som psykiatriske patienter gennem flere år har disse brugere ofte en meget forskellig opfattelse og oplevelse af den medicin, de har fået, sammenholdt med opfattelsen hos de psykiatere, som har udskrevet den. Den udbredte diskrepans mellem medicinudskriverne og brugerne eller de pårørende, som man kan møde i forbindelse med ”død i psykiatrien” (medicindødsfald), tegner den rent menneskelige omkostningstunge side af den sag, som Whitaker dokumenterer statistisk.

Med god grund har gribende personlige beretninger fra mødre til voksne børn, som er døde i en alt for tidlig alder efter et liv i medicinsk elendighed, vakt mediers og befolknings interesse (Christensen, 2011; Strandgaard, 2014). Men også fremtrædende retsmedicinere har i *Ugeskrift for Læger* protesteret overfor Sundhedsstyrelsens passivitet, hvad angår registrering af dødsårsager i forbindelse med, at der dør for mange psykiatriske patienter: "Det har længe været kendt, at der er overdødelighed blandt psykiatriske patienter og især blandt de psykotiske, som er i behandling med psyko-farmaka. Dette er vi opmærksomme på i dansk retsmedicin, og vi har i mange år drøftet årsagerne hertil. Mulighederne for at afdække årsagerne har ikke været store, da der ikke er de økonomiske muligheder for grundige undersøgelser eller interesse fra myndighederne." (Thomsen & Banner, 2010).

Jeg deler Robert Whitakers undren over den psykiatriske behandlings voldsomme ekspansion gennem de seneste par årtier: Hvordan kan en vækst i antallet af psykosocialt handicappede mennesker og borgere på overførselsindkomst grundet psykisk sygdom tages til indtægt for en effektiv psykiatri? Psykiatriens opgave er som i andre lægelige discipliner at helbrede sygdom og ikke vedligeholde den eller endog skabe nye iatrogene (lægeskabte) lidelser. Paradokset er til at tage at føle på: jo mere psykiatrisk behandling, jo flere psykisk invaliderede mennesker og ny-psykiatriserede (Whitaker har to kapitler i bogen om børns diagnostisering og medicinering især i forbindelse med ADHD).

Den psykiatriske professions tro på den medicinske behandlings effekt – som Whitakers bog viser, er der tale om tro og ikke viden – har betydet ringe eller ingen respekt for det sociale betydning for sindslidendes bedring. I 2000 udsendte Lægeforeningens sundhedskomité's psykiatriudvalg bogen *Sammenhæng og brud i psykiatrien*, hvori overlæge Anne Lindhardt gav det rum til det sociale betydning, at det kunne bestå i "kompenserende støtteforanstaltninger i socialektoren," forstået som et appendiks til de lægeligt ledede distriktspsykiatriske centre (Middelboe, 2000: 16).

Lindhardt omtaler endvidere i bogen 1990'ernes sociale indsatser i kommunerne i forhold til sindslidende som en "socialromantisk æra", der ifølge hende er ved at være forbi. Begrundelsen for slutningen på denne "socialromantik" angives at hvile på den kendsgerning, at alle, som arbejder i det psykiatriske felt med sindslidende, ikke lænere er i tvivl om, at "psykiatriske patienter er syge" (Middelboe, 2000: 23). Overlægen spiller her sygdomskortet: Når de syge er syge, er det ikke så relevant med sociale tilgange.

I samarbejde med medicinalfirmaet Wyeth Danmark udgav tre fremtrædende psykiatriske overlæger, Søren Bredkjær, Per Jørgensen og Merete Nordentoft, i 2006 debatbogen *Psykiatriens udfordringer*. Overlægetrioen anfægtede, at alle mennesker har en mening om psykisk sygdom og psykisk syge, at debatten var mere "emotionelt præget end videnstung" (Bredkjær, Jørgensen & Nordentoft, 2006: 5), og at "Alt for meget psykiatrisk debat er præget af følelser og holdninger i stedet for reel viden" (bogens bagside). Forfatterne var – med god grund, må man sige – bekymret for psykiatriens omdømme, som de fandt, var baseret på myter og fortidslevn.

Bogen betjener sig af ringeagtende betegnelser som "sympatiske og eksotiske indsatsformer" og "frygten for holdningsmæssig socialgørelse", som kan medvirke til en indsnævring af psykiatrien til de kronisk syge (Bredkjær, Jørgensen & Nordentoft, 2006: 80). Men ellers tager de tre overlæger spørgsmålet om rehabilitering alvorligt. Blot skal det være i en positivistisk aftapning inden for psykiatriens genstandsfelt (og ikke i socialromantisk regi i kommunerne), og – ikke mindst – det skal være i en modelform, som er underlagt de samme evidensprincipper som den lægelige behandling, og den sociale indsats skal omfattes af Den Danske Kvalitetsmodel. Opsøgende psykoseteam nævnes som et eksempel på en model, der under lægelig ledelse integrerer behandling og rehabilitering (Bredkjær, Jørgensen & Nordentoft, 2006: 50). Det anføres desuden, at rehabilitering af en kronisk syg patient lige så vel kan foregå under et hospitalsophold som i et socialt tilbud (Bredkjær, Jørgensen & Nordentoft, 2006: 52).

Den psykiatriske professions bestræbelser på at sætte mere fokus på rehabilitering (social færdighedstræning, psykoedukation/undervisning i viden om psykiske sygdomme med mere) må hilses velkommen. Men det må også tilføjes, at der er tale om en ret så instrumentel opfattelse af den sociale indsats, hvor de sindslidende mødes med fra USA importerede ”modeller” og ikke af (professionelle) mennesker. I *Sammenhæng og brud i psykiatrien* fremhæves et ”instrument” med akronymet CAN som et eksempel på, hvordan rehabilitering nogle steder er blevet ”en fast del af den rutinemæssige kliniske praksis” (Middelboe, 2000: 63). I samme bog henvises der til et andet eksempel, igen fra USA, hvor skizofrene udstyres med ”en uddannelsespakke” med overskriften ”Et selvstændigt liv” (Middelboe, 2000: 159).

At blive mødt af en repræsentant for en model er udtryk for dehumanisering, idet den enkelte så ikke bliver mødt som hin enkelte, men standardiseret som én af mange i en kategori. Den amerikanske rehabiliteringsmodeltænkning er som psykiatriens medicinske behandling underlagt det positivistiske ideal, hvor de videnskabsbaserede fornyelser til gavn for de sindslidende består i teknologiske målsætninger og programmer. Wright sammenfatter det positivistiske ideal med en henvisning til den franske sociolog Auguste Comte (1798-1857) og hans program for videnskaben i det nye samfund: *savoir pour prévoir pour pouvoir* – at vide for at kunne forudse for at kunne handle (Wright, 1994: 45).

At arbejde evidensbaseret er at leve op til denne sætning, og hvad de sindslidende angår ikke mindst at kunne foregribe disses handlinger og dermed kontrollere dem med en manual i hånden.

Lad en stærk personlig oplevelse være et modbillede til manualernes menneskesyn:

På LAP-landsmødet 2014 var jeg ordstyrer for en minikonference om Åben Dialog – ”en måde at være til i verden på ... noget helt grundlæggende menneskeligt, som handler om at blive set, hørt, forstået og anerkendt” (Seikkula & Arnkil, 2014: 10).

Jeg kendte ikke på forhånd noget til de to indledere af minikonferencen, som viste sig at være Grethe Thygesen og Pernille Bjørk

Andersen – en overlæge fra psykiatrien i Svendborg og en yngre kvindelig patient. Der var på ingen måde tale om en patientdemonstration. De to kvinder fremstod så at sige som hinandens kræfter, skulder ved skulder, i en fælles fortælling om et endnu ikke afsluttet behandlingsforløb inden for rammerne Åben Dialog.

Vi ca. 25 tilhørere, hvor jeg var den eneste uden brugerbaggrund, fik ikke meget at vide om Pernille Bjørk Andersens sygdom. Hvad vi fik, var en hårrejsende selvfrestilling, hvor hun berettede om sine 16 mørke år som patient i den traditionelle psykiatri. En tid, hvor hun systematisk blev hjulpet til at ”tale mig væk fra mig selv” og nu indså, at hun var blevet socialiseret til at være en god patient, som psykiaterne var tilfreds med, ikke fordi hun var helbredt eller selvstændig, men fordi hun var tilpasset og tog sin medicin uden indvendinger osv. Det er altså sådan, psykiatrisk behandling er, tænkte hun. Da hun ikke havde noget at sammenligne med, kunne hun ikke vide bedre end at gøre psykiaterens blik på hende til sit eget. Det fremstod i et smerteligt lys for os tilhørere, at 16 år af denne nu livskraftige kvindes liv var spildt i rollen som psykiatrisk patient. Ironisk tilmed, da ordet patient som bekendt er afledt af det latinske ”*patientia*”, der betyder tålmodighed ...

Det blev Åben Dialog, tilmed i regi af ”den traditionelle psykiatri”, som fik Pernille Bjørk Andersen tilbage til et autentisk liv, omend hendes udtrapning af medicin endnu ikke var helt fuldført.

Overlægen bekendte sig til en humanistisk hjælperolle, som ud over psykiatrisk faglighed baserede sig på medmenneskelighed og gensidighed. Da Pernille Bjørk Andersen under oplægget henvendte sig til overlægen udtrykte sin taknemmelighed, svarede denne kongenialt: ”Jeg har brug for dig for at gøre mig bedre til at hjælpe dig.” Pernille Bjørk Andersen havde responderet positivt på den nye psykiatri uden diagnoser, manualer og faste konklusioner om hendes sygdom og person. Gennem åbenhed og dialog var personen Pernille blevet kaldt frem til et opgør med patienten Pernille.

På tilsvarende vis havde principperne i Åben Dialog genindført Grethe Thygesens mulighed for at gå ind i en relation til pati-

enten ikke kun som læge, men også som person. (I en ny interessant undersøgelse finder Topor og Denhov, at det opleves som hjælpende af brugerne, når den traditionelle rolle som psykiater overskrides – ”restoring the professional as a person” (Topor & Denhov, 2014).

Afslutningsvis berettede Grethe Thygesen uden fortrydelse om, at en grænseoverskridelse til fordel for en personlig træden frem i relationer til patienter kan have sine omkostninger. Det havde til tider været skræmmende for hende at være ”den uartige pige i klassen af psykiatere”. Skræmmende, fordi det at være sig selv som menneske inden for psykiatrien og tilmed give plads for følelsesudtryk, af de fleste kolleger blev betragtet som noget, der var forbudt at gøre.

Den behandlerrolle som Grethe Thygesen har indtaget, forekommer at være i overensstemmelse med ny international forskning i psykiatriske patienters oplevelse af, hvad der er ”helpful relationships”. De professionelle skal på den ene side være myndige professionelle men også, og især, kunne fremstå som vidende om patienten som person i sin kontekst, vise denne tillid, give sig tid og være kontinuerlig og tilgængelig mm. Den professionelle skal for at vinde patientens gunst kunne indgå i en form for interpersonel dimension, som overskrider den strengt faglige professionelle rolle (”Shared Humanness”, jvfr. Ljungberg, Denhov & Topor, 2015).

Sociologen Richard Sennett skriver i bogen *Respekt i en verden af ulighed* (2003), at vi tilsyneladende kun kan respektere mennesker, der er vores lige med hensyn til styrke. Udtryk for gensidig agtelse og anerkendelse på tværs af ulige positioner har det svært, som når for eksempel klienter i bistandssystemet eller patienter i psykiatrien oplever, at deres krav på personalets opmærksomhed udelukkende bunder i deres problemer og status som nødlidende. På tragisk vis hører psykiateren og patienten sammen på en måde, der er socialiseret, som var det en ”skjult læreplan”. Sådan har Pernille lært, at det hører sammen – at sådan er verden ordnet for os, og det tager vi for givet, fordi der ikke er et synligt alternativ.

Uden at være bevidst om det undervejs blev Pernille Bjørk Andersens person omskrevet i psykiatriens sprog, hun tog det lægelige

billede for pålydende og gjorde det til sit eget. I det særligt lukkede psykiatriske sprog havde hun, som årene gik, mistet den hukommelse, der er nødvendig for at kunne se sammenhæng i sit liv. Uden denne hukommelse var der kun identiteten som patient tilbage. Først i mødet med Åben Dialog og denne tilgangs destabilisering af de diagnostiske kategorier voksede Pernille Bjørk Andersen frem som en person, der fra bunden kunne begynde at vælge, hvilken slags menneske hun vil være, og hvilken slags liv hun vil leve. Hun var på tidspunktet for konferencen på vej ud af den gamle lægepatient-orden; hun havde indset, at det ikke var en naturlov, hun havde ladet sig underlægge i så mange år.

Nøgternt vurderet har den sociale tilgang til mennesker med sindslidelse stået professionsmæssigt svagt i nyere tid, ikke mindst har den psykiatriske profession haft et til tider decideret nedvurderende syn på de sociale indsatser i landets kommuner. Når dette forhold måske er ved at ændre sig til en mere ligeværdig relation mellem de lægelige indsatser og de sociale, skyldes det den dobbelthed, at det for mange efterhånden er blevet klart, at der ikke findes medicinske vidundermidler. Tvært imod har spørgsmålet om medicinens manglende og ligefrem skadelige virkninger trængt den medicinske psykiatri i defensiven. På den anden side har de seneste 20 års forskning i recovery dokumenteret, at sindslidende mennesker, som kommer sig efter deres sygdom, kommer sig af mange andre (sociale) grunde end den psykiatriske behandling.

Om den store medicinske fortælling er forbi, er nok at gå for vidt, også selv om der rundt om uden for lille Danmarks grænser faktisk er kredse af både fagfolk og brugere, som mener, at vi netop nu befinder os i en post-psykiatrisk tid. Jeg er helt sikkert ikke den eneste, som ikke troede mine egne øjne, da jeg downloadede en videnskabelig artikel fra det ansete *The British Journal of Psychiatry* med titlen ”The future of academic psychiatry may be social” (Priebe, Burns & Jones).¹⁾ Jeg studsede ikke over selve artiklens overskrift. Det overraskende var, at den stod i et super psykiatrisk tidsskrift, og at forfatterne var psykiatere.

En mærkelig forskel mellem de ellers to sammenlignelige lande Norge og Danmark fremstår i øvrigt omkring spørgsmålet om humane og sociale indsatsers prioritet. Dette til fordel for Norge, hvor såkaldt "psykisk helsearbeid" med afsæt i human- og samfundsvidenskab har en selvstændig faglig position uafhængigt af den medicinske profession psykiatri (Karlsson & Borg, 2013).

Efterskrift

Mens dette skrives og det overvejes om overskriften "Psykiatriens implosion" holder vand, er en tidstypisk form for anti-psykiatri, omend i Vestjylland så dog udgået fra psykiatriens centrum, på spil i medierne og i det politiske liv. Over en længere periode har man kunnet læse om "psykiatrisagen" under forskellige overskrifter. Men altid som en central del af headline med karakteristikkene "hjerneskadet" psykiater: 14-årig blev fejl behandlet af hjerneskadet psykiater (massive mængder af medicin og fejl diagnoser), minister i samråd om hjerneskadet psykiater, Sundhedsstyrelsen lod hjerneskadet psykiater praktisere i ni år osv.

Denne morbiditet, indbefattet fremtrædende psykiateres tagen afstand fra den hjerneskadede kollegas praksis, har en sådan kraft, at befolkningen kunne forledes til at tro, at psykiatere ved deres fulde fem ikke (også) fejl diagnosticerer og overmedicinerer deres patienter. Hvad vi jo ved de gør.

Dagbladet Politiken har ved flere lejligheder dokumenteret, hvor farlig og skadelig den normale psykiatri kan være, for de patienter den har i sin varetægt. I en stor artikelserie sommeren 2012 dokumenterede journalist Hans Drachmann, at en omfattende overmedicinering og brug af tvang havde fundet sted gennem flere år på Psykiatrisk Center Glostrup. Afsløringerne fik konsekvenser, bl.a. blev klinikchefen fyret og frataget retten til at fungere som selvstændig psykiater.

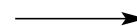
Et par år senere, i en helsides opsætning d. 9.1. 2014, afdækkede Hans Drachmann, hvordan en medicinsk cocktail af antipsykotisk, beroligende og manidæmpende medicin i alt for store mængder kostede en 26-årig mandlig patient livet på Psykiatrisk

Center Amager (efter to års behandling af sagen fik afdødes familie medhold i, at overmedicineringen var skyld i den pågældendes selvmord). I forbindelse med Drachmanns minutiøse gennemgang af den rystende case, udtalte klinikchefen på Psykiatrisk Center Amager, at forbruget af medicin er reduceret, og at man er i gang med "en kulturændring i psykiatrien."

Således også i en feel good reportage fra Psykiatrisk Center i Ballerup, hvor Drachmann denne gang kan rapportere om et "paradigmeskift", som ikke kun kommer til udtryk i en markant faldende brug af bæltefiksering og medicin men også i en "kulturforandring", som har med hele hospitalsmiljøet at gøre. Der er således indrettet ny have med boldbane, styrketræning, hængekøjer og hyggekrede mellem grønne planter, der bowles på hospitalsgangen osv.: "Vi vil gerne have mere leg og normalitet ind i vores behandling", udtaler centerchefen (Politiken d. 18.2. 2015).

Sammenholdt med tidligere tiders psykiatriske arrogance i forhold til sociale indsatser, nedvurderet som værende "socialromantik", er det således nu nye toner, der kan høres rundt omkring fra i det psykiatriske landskab. Historisk set er det en bemærkelsesværdig udvikling, hvor den positivistiske tanke om et fortsat medicinsk fremskridt forekommer suspenderet midlertidigt til fordel for et mix af medicin og socialt liv.

Man mindes dengang, og de mange år, hvor al psykiatri var social, fordi medicinen endnu ikke var opfundet. Om denne førmedicinske tids form for miljøterapi har jeg skrevet den idehistoriske tekst "Fra dengang al psykiatri var social til vor tids socialpsykiatri" (i: "Det sociale betydning for mennesker med sindslidelse", s. 18-46).



NOTE:

En ting er, hvordan de diagnosticerede har det med deres diagnoser. En anden, hvordan der tænkes fagligt om diagnosernes fremtid.

Professor Tor-Johan Ekeland mener således (2014), at den førende aktuelle kritik af det psykiatriske diagnosesystem kommer indefra psykiatriverdenen selv. Ekeland fremhæver den tidlige DSM4 redaktør Allan Frances, som har udtalt, at DSM har medført en ekspansiv sygeliggørelse af normale menneskelige relationer. Systemet har ligefrem, ifølge Frances, skabt "tre falske epidemier" (ADHD, autisme og børnebipolar).

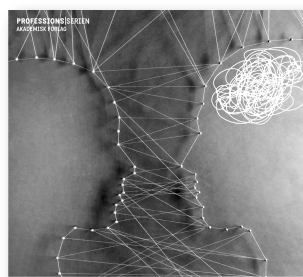
I England har *The British Psychological Society* i et bemærkelsesværdigt dokument undsat den traditionelle forestilling, at det at høre stemmer og have paranoia skulle være symptomer på psykisk sygdom. Og i Amerika har Thomas R. Insel, direktør for *National Institute of Mental Health*, meldt ud, at den psykiatriske videnskab ikke er lykkedes med at finde unikke biologiske mekanismer, som kan relateres til de specifikke diagnoser. En evidensbaseret erkendelse med den konsekvens, at diagnoser ikke længere kan bruges som grundlag for at forstå hjernen – og heller ikke være afgørende for styringen af den psykiatriske forskning (Luhrmann, 2015). Hvem skulle nu have troet det, en fremtid uden diagnose (skizofreni-, depressions osv) forskere...

Medicinerede psykiatriske patienter har ofte en meget forskellig opfattelse og oplevelse af den medicin de får sammenholdt med opfattelsen hos de psykiatere, som udskriver den. Denne oplevede diskrepans er en del af dagsordenen i *Det Ethiske Råds* pågående arbejde med at synliggøre diagnosens betydning for den enkelte i en arbejdsgruppe, hvis formål er at bidrage til at nuancere samfundsdebatten om diagnoser og deres betydning.

I en ph.d.-afhandling har psykologen Agnes Ringer vist, at for mange patienters vedkommende bevirker diagnostiske forståelser, at patienterne kommer til at søge efter tegn på sygelighed hos sig selv, i højere grad overvåger sig selv og kan have svært ved at mærke sig, hvem de er. Mens psykiatrisk sygeplejerske og ph.d.-studerende Jeppe Oute finder, at pårørende ofte inddrages i den psykiatriske behandling, ved at de bruges som midler til at kontrollere og overtale deres syge samlever til at acceptere og vedligeholde psykiatrisk behandling. Sammen finder Oute og Ringer, at psykiatrien er i en krise, hvad angår definition af psykisk lidelse og normalitet, og de plæderer for en samfundsvidenskabelig tilgang til psykisk lidelse, der også omfatter sociale, kulturelle og økonomiske perspektiver (Oute & Ringer, 2014). Se også de to psykiatere Patrick Bracken & Philip Thomas: *Postpsychiatry: a new direction for mental health*. *BMJ* 2001;322:724. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7288.724> (set 07.11.14).

Herhjemme har psykolog og LAP-aktivist med mere Olga Runciman skrevet en interessant afhandling ved Københavns Universitet: *Postpsychiatry's Challenge To The Chemical Treatment Of Mental Distress*. Københavns Universitet, Institut for Psykologi, 2013.

Artiklen er en bearbejdet og udvidet version af indledningen i den netop publicerede antologi:



**DET SOCIALES
BETYDNING
FOR MENNESKER
MED SINDSLIDELSE**
BENNY LIHME (red.)

Benny Lihme:

DET SOCIALES BETYDNING FOR
MENNESKER MED SINDSLIDELSE.
Akademisk Forlag.
312 s., kr 299,-.

LITTERATUR:

- Bredkjær, S., Jørgensen, P. & Nordentoft, M. (2006). *Psykiatriens udfordringer*. København: FADL's Forlag: for Wyeth Danmark.
- Christensen Cato, D. (2011). *Kære Luise – en beretning om magt og afmagt i psykiatrien*. København: Løfbergs Forlag.
- Ekeland, T-J. *Diagnoser – ein kunnskapskritikk*. *Rus & Samfunn* 05/2014.
- Hall, W. (2014). *En sikker vej ud af psykofarmaka*. Odense: LAP (Landsforeningen af Nuværende og Tidligere Psykiatribrugere) i samarbejde med Stemmeværnetværket i Danmark.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal.
- Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015). *The Art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness*. *Psychiatr Q*. DOI 10.1007/s11126-015-9347-5
- Luhrmann, T.M. *Redefining Mental Illness*. *The New York Times* (2015) jan. 17.
- Middelboe, T. (2000). *Sammenhæng og brud i psykiatrien*. København: Lægeforeningen.
- Oute, J. & Ringer, A. *Psykiatrien i krise – en kamp om definitioner*. *Sygeplejersken* 7.2014, s. 78-82.
- Priebe, Stefan, Burns, T. & Craig, T.K.J. (2013). The future of academic psychiatry may be social. *The British Journal of Psychiatry* (2013) 202 p. 319-320 doi: 10.1192/bjp.bp.112.116905 (set 17.11.14)
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2014). *Åben Dialog i relationel praksis*. København: Akademisk Forlag.
- Sennett, R. (2003). Respekt i en verden af ulighed. Højbjerg: Hovedland.
- Strandgaard, C. (2014). *Hans*. København: *Gladiator*.
- Thomsen, J.L. & Banner, J. *Der dør for mange psykiatriske patienter*. *Ugeskrift for Læger* (2010). 172(33):2256.
- Topor, A. & Denhov, A. (2014). *Going beyond: Users' experiences of helping professionals*. *Psychosis*. <http://dx.doi.org/10.1080/17522439.2014.956784>
- Whitaker, R. (2013). *Den psykiatriske epidemi – illusionen om mirakelpillen*. Søborg: PsykoVision.
- Wright, G.H. von (1994). *Myten om fremskridtet – tanker 1987-92 med en intellektuel selvbiografi*. København: Munksgaard/Rosinante.