

PSYKISK SYGE SET KULTURHISTORISK

– stor antologi supplerer den traditionelle psykiatrihistorie

Det er ikke hver dag, man løber ind i en kulturhistorisk belysning af forholdet mellem “dem” og “os”, dvs forholdet mellem psykisk syge og normale. Det er imidlertid denne antologis vidvinkelende supplement til den traditionelle psykiatrihistorie, som jo først og fremmest beskæftiger sig med de syge qua disses klassifikation, diagnosticering og behandling (nå ja, en pænt stor del af psykiatrihistorien beskæftiger sig med de psykiatriske overlæger....).

I antologien, med 15 indlæg skrevet af etnologer, (ide)historikere og andre ligesindede “humanister”, klargøres det via forskellige former for vidensarkæologisk virksomhed rundt omkring i det danske institutions-historiske landskab (sindssygehospitaller i Risskov, Middelfart, Augustenborg, Dianalund mv.), at de psykisk syge ikke kan reduceres til deres sygdom. Sagt på afvigersolidarisk Christiania-facon hævdes det, at de psykisk syge er en del af os selv. Også selv om historien har forsøgt at etablere det modsatte forhold i form af en art asocial responsløshed, som den svenske socialpsykolog Johan Asplund ville have kaldt det. Men dog asocial responsløshed i nogle af Mor-Danmarks mest naturskønne omgivelser!

At “os” og “dem” bør ses og forstås/analyseres indenfor samme felt, er imidlertid pointen her.

Hvordan har det været/er det for de psykiske syge at leve med os – og hvordan er det for os at leve med de psykisk syge?

Der er ikke tale om mekaniske anti-psykiatriske historiefortællinger, men om et velkomment supplement til den traditionelle psykiatrihistorie. Der er end ikke tale om en eller anden form for subtil “social konstruktivisme”, men snarere om det i virkeligheden ret enkle greb, at skrive de psykisk syge ind i en hverdagslivets kulturhistorie.

I og med antologiens valgte fokus, kommer det både klart og konkret frem, at med til at være psykisk syg i et bestemt samfund på en bestemt tid, hører der en masse “udenoms”: den syge er ikke bare syg i en medicinsk tunnelopfattelses forstand, men også “samspilsramt” i en bredere kulturel forstand. For så vidt er der tale om et befriende enkelt teoretisk og metodologisk greb: den måde interaktionen mellem de psykisk syge og samfundet (familie, lovgivning, videnskab, institutioner osv) foregår på, er åbenlyst ikke bare et medicinsk forhold, men også et hverdagslivsforhold. De kulturformer vi omgås med for at holde orden på det kaos, som de forrykkede personer afstedkommer, er i den forstand en del af vores allesammens danske kulturhistorie, afdeling “de psykisk syge i historien”.

Det er umuligt på kort plads at redegøre for antologiens mange bidrag. Blot skal det her anføres, at dens 15 artikler er grupperet under tre overskrifter “Den psykisk syge i historien”, “Hospital og fængsel” samt “Patienternes livshistorie”. Med tilladelse fra redaktør og forlag gengives i det følgende etnologen Edith Mandrup Rønns essay om kulturhistorien og kulturhistorikerens rolle i dette brede videnshistoriske landskab.

Benny Lihme

DET FORRYKTE MENNESKE

Den psykisk syge i historien

Redigeret af Edith Mandrup Rønn og Inger Hartby

Skippershoved

Edith Mandrup Rønn & Inger Hartby (red.):
Det forrykte menneske. Den psykisk syge
i historien.

351 sider ill. Kr. 248,-.

Skippershoved, Bogens Søvej 10,
8400 Ebeltoft. Tlf. 86365546.

FORRYKTHED I FORNUFTENS FELT

Kulturhistoriens rolle i kundskaben om den
psykisk syge i kultur og samfund

Af Edith Mandrup Rønn

If you talk to God, you are praying;

If God talks to you, you have schizophrenia.

—Thomas S. Szasz, *The Second Sin*,
NY. 1973, Page 113.

Den 20. juni 2005 drejede dagens historie i såvel de elektroniske som de skrevne medier sig om en rumænsk præst, der heldigt havde gennemført en eksorcistisk handling og uddrevet en skizofrenidæmon af en 23-årig nonne. Nonnen blev lænket til et kors og fik hverken vådt eller tørt i tre døgn, og man kom klude i hendes mund, så ikke de andre nonner skulle lide under hendes skrig. Så døde hun ganske vist også, men skizofreniens dæmon var uddrevet. Præsten havde ikke reddet hendes krop, men hendes sjæl, så den rensat kunne møde sin skaber. Man uddriver ikke en sådan djævel med piller, var den ikke angrende præsts udsagn.

Hændelsen forfærder og vækker opsigt i de miljøer læseren og forfatteren færdes i, men mit formål med denne indledende historie er at pege på, at nogle steder, f.eks. i det rumænske klostermiljø, hvor den fandt sted, har den utvivlsomt givet mening. Denne artikel skal nemlig ikke historisk fremstille ”fremskridt” eller ”tilbagekridt” i behandlingen af psykisk sygdom. Den skal ikke beskrive udviklingen i diagnoser inden for psykiatrien eller argumentere for den ene psykiatriske retning frem for den anden, men snarere beskæftige sig med nødvendigheden af at se, at afvigende adfærd, psykisk sygdom, til alle tider, på alle steder, bedømmes i et rum af indforståethed. Det er derfor vigtigt at pege på nogle samfundsmæssige og kulturelle perspektiver inden for historien om psykisk sygdom, som måske ikke er blevet tilstrækkeligt tilgodeset i den litteratur, der benævnes psykiatrihistorie, fordi denne har beskæftiget sig ret snævert med den

faglige behandlings- og diagnosehistorie frem for med patienten som socialt og kulturelt væsen.

Jeg vil i det følgende diskutere psykiatrihistoriens fortrin og begrænsninger i forhold til en viden om oplevelsen af psykisk sygdom hos patienten selv og hans nærmeste omgivelser. Med andre ord: jeg efterlyser en historie om den psykisk syges rolle i kultur og samfund, ikke som diagnose, men som agerende (eller ikke agerende) samfundsborger. Det følgende vil handle om metoder i forskningen vedrørende den psykisk syges levevilkår og oplevelser og omgivelsernes måder at betragte og behandle ham på. Det vil næppe kunne blive til andet end en opstilling af punkter til overvejelse vedrørende den hidtidige behandling af "den forryktes" historie.

Den forrykte

Den forrykte er ved skub eller stød rykket ud af sin normale stilling. Substantiveringen af "forrykke" kommer fra det tyske "vorrücken", som bl.a. kan anvendes, hvis vi ved at skrue på et ur stiller det frem eller tilbage og dermed bryder ind i den uafvendeligt fremadskridende proces, der er indbygget i urets mekanik. Heraf kommer også udtrykket "forskruet". I almindelig tale bruger vi sidstnævnte udtryk om den, der adskiller sig fra de normer, der anses for normale. "Forrykt" er et voldsommere udtryk end "forskruet". Den forskruede kan være en person, der bare er lidt mere ekstrem eller sær i sin adfærd end den person, der ikke vækker opsigt i fornuftens felt, mens den forrykte vil adskille sig, tage afstand fra eller tildeles afstand fra den normalitet, der rummer kulturens og samfundets spilleregler.

Patienten som eksempel – eller som anledning?

Afvigelsen, den lille eller større, der har fået en af de skiftende betegnelser som f.eks. galskab, afsind, sindssyge, forrykthed eller psykisk sygdom, eksisterer ikke i kraft af sig selv, men kun i form af en relativitet i forhold til det, der, enten defineret eller underforstået, er sundhed eller normalitet i det fornuftens felt, der kan være kongruent med kulturen på den tid og det sted, vi taler om. Dette er en af de vigtigste grunde til, at jeg vil argumentere for kulturhistorien som den faglige disciplin, der bedst overskuer relationerne mellem den syge og hans omgivelser i kulturen og det samfund. Hvor synet på sundhed og sygdom, normalitet og unormalitet får betydning. En betydning, der ikke alene gælder diagnosticering og behandling af den person, jeg har valgt at kalde den psykiatriske patient, men alle forhold vedrørende hans hverdagsliv, hvor kommunikationen og interaktionen med alle i omgivelserne er vigtig. Jeg vil påstå, at i den psykiatrihistorie, hvor man som hovedsagende har at beskrive udvikling i diagnosticering og behandling, har man forsømt lige netop dette: at tage udgangspunkt i patientens egne og hans nærmeste omgivelseres oplevelser og sygdomsopfattelse. Man har gjort det meget bevidst ud fra en overbevisning om, at diagnoserne og behandlingen så at sige er nøglerne til historien om den psykiatriske patient, til psykiatrihistorien. Men er "psykiatrihistorie" så den disciplin, der bedst fortæller om livet med psykisk sygdom eller om det syn, der i kultur og samfund er på psykisk sygdom?

Psykiatrihistorikerne vil som oftest have teorier om, hvordan og hvorfor sygdommene opstår, men man har ikke ofte i den benævnte historie (især hvis den er skrevet af psykiatere!), prøvet at "diagnosticere" den kultur, det fornuftens felt, hvor sygdommen er opstået. En sådan kulturdiagnose vil være overordnet historien om diagnosticeringen af de psykiske sygdomme. Dette betyder ikke et

manglende ønske om at anerkende den psykiatriske patient som syg, og i stedet plædere, at sygdommen ligger i kultur og samfund. At "socialkonstruktivistiske" forskere ofte har denne grimme bagtanke er faktisk en gennemgående påstand i flere af de populære nyere psykiatriske værker, bl.a. hos Edward Shorter.¹⁾ Den bagtanke kan man ikke læse ind i nærværende tekst.

Psykiatriske historien ses altså her som historien om behandlingen og diagnostiseringen af sjælens sygdomme, en videnskabshistorie som er i slægt med den somatiske medicinhistorie. Kulturhistorien kan ikke alene supplere psykiatriske historien, men kan ved at sætte patienten, mennesket, i centrum give os en mere overordnet indsigt i den psykisk syges levevilkår og placering i kulturen og det samfund, vi er fælles om, syge og ikke syge. Vi bør se "os" og "de andre" i samme felt. I de nære omgivelser har patienten gjort sine første erfaringer som afviger i en familie og de miljøer, hvor han har haft sin gang. Man kan derfor ikke se isoleret på patientens sygdom, hvis man vil vide, hvilke historiske tankesystemer, der har haft betydning ikke alene for hans egen og de nære omgivelser oplevelse af hans sygdom, men også på hvilke sygdomsopfattelser de bestemmende myndigheder og de professionelle behandlere har haft. Det er alt dette, der udtrykkes gennem den enkelte patients liv og vilkår. Hvis fokus i højere grad er på *sygdommene* end på patienterne, mistes sammenhængen med den almene historie alt for let. *Patienterne bliver eksempler ikke anledninger*. Mine argumenter her vil gå på værdien af i højere grad at lade marginaliserede grupper som de psykiatriske patienter indgå i den almene historie, afhængige af den og medvirkende til den. Den historie, man har kaldt psykiatriske historien, er ikke af den grund overflødig. Kan den ikke fortælle os så meget om kultur og samfunds marginalisering af den psykisk syge, kan den dog forsyne os med en del af den baggrundsviden, der er nødvendig for en mere holistisk historie om den psykisk syge. De temaer, der har været væsentlige i psykiatriske historien: diagnosticering og behandling af sindets lidelser bør selvfølgelig ikke være ukendte for kulturhistorikeren, men også selve psykiatriske *skrivningen* og den måde, man har grebet den an på, indgår i historien om den psykiatriske patient i kultur og samfund, og jeg vil derfor i det følgende se nærmere på denne historieskrivning.

Konflikttemaer i psykiatriske historien

Psykiatriske historikere skal ikke alene forholde sig til psykiatriske som videnskab, dens udviklingshistorie og de mere almene problemer vedrørende historisk metode. De må også vælge, hvad psykiatriske egentlig *er* i forhold til f.eks. den almene medicinhistorie. Mens man ikke kan være i tvivl om, at pest eller influenza, brækkede ben eller stiksår hører under det medicinske historiske område, vil man komme i tvivl, når det drejer sig om det, man har betegnet som sjælens sygdomme. Man kan "bevise", at et stiksår er et stiksår, at der findes bakterier i patienters blod eller opspyt, men hvordan "beviser" man, at den eller den adfærd er "syg" i forhold til det "normale"?²⁾ Her overlades meget til patientens egen beskrivelse, psykiatere, psykologer og psykoterapeuters tolkning af hans adfærd o.s.v. Det er derfor ingenlunde sært, at man kan søge med lys og lygte efter biologiske markører, der indikerer, at findes der den eller den mangel på et stof – eller er der for meget – så opstår en af de psykiske sygdomme, der på det tidspunkt er blevet erkendt som en specifik psykisk sygdom. For mange psykiatere har det været væsentligt så at sige at "beholde" sjælens sygdomme inden for et lægeligt paradigme, hvor man beskriver i en lægelig terminologi. Allerede her opstår imidlertid vanskeligheder.

Den danske psykiater Mogens Møllgaard oplyser i sin underholdende bog om "Epoker i dansk psykiatri", at han skriver "i *det lægelige paradigme*."³⁾

Mellergaard er af den mening, at når man har haft lidt svært ved at tage psykiatrien alvorligt som et lægeligt speciale kan en af grundene være, at

”den psykiatriske sygdomsbeskrivelse i høj grad betjener sig af det samme sprog som al anden beskrivelse, inklusive den litterære behandling af menneskers handlinger, holdninger og reaktioner.”⁴⁾

Et sådan fællesskab skulle udgøre en risiko for faget. Bl.a. ved, at mange forskellige faggrupper mener at kunne skrive psykiatrihistorie:

”Når andre fagfolk, litteraturforskere, filosoffer og psykologer diskuterer det psykiatriske sygdomsbegreb, er det påfaldende, at diskussionen næsten altid får en metapsykiatriske, en litterær karakter, hvor det er psykiateres ytringer, og andre filosofers og antropologers kommentarer, der udgør materialet for analysen. Man tager, låner? Stjæler? Sygdommen ud af psykiaternes hænder og betragter den som et sprogproblem, en sociologisk foreteelse, en socialpsykologisk problematik, tilsyneladende uden at opdage, at man kun fik det halve af sygdommen med.”⁵⁾

Man kan måske med rette spørge, om det samme ikke er tilfældet, når man anlægger et perspektiv, der befinder sig inden for et lægeligt, psykiatriske, paradigme? Alt drejer sig om, hvad man anser for væsentligt i forbindelse med sygdommen: er det dens videnskabshistorie (diagnoser, behandling) eller er det de kulturelle og samfundsmæssige konsekvenser af sygdommen? Der er en del animositet mellem de forskellige syn på både psykiatri og psykiatrihistorie. I stedet for at deltage i ørkesløse diskussioner ville det måske netop være vigtigt også at skrive historien ud fra et metapsykiatriske, litterært eller – som foreslået her – et kulturhistorisk perspektiv? Et samarbejde er faktisk også muligt. Det beskriver den norske litteraturforsker Petter Aaslestad i ”Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler” (Oslo 1997). Aaslestad kommenterer ud fra sin egen forståelse som litteraturforsker journaler fra den norske anstalt Gaustad 1890-1990. At Aaslestad ser på lægernes *udsagn* i journalerne er selvfølgelig nødvendigt, da der ikke vil findes primære kilder. Disse udsagn eksisterer ikke i et tomrum, men i en samtidig diskurs, som man må have kendskab til. Aaslestad er undervejs gået i dialog med psykiatere, så han mener, at der faktisk er tale om en tværfaglig forståelse, der skal bygge bro mellem forskellige paradigmer.

”Jeg er fascineret av variasjonsbredden i fremstillingsformene som den historiske gjennomgangen av journalene avdekker. Vi har som sagt sett fortellegrep i bruk som vi ellers bare tillegger de mest sofistikerte avantgarde-forfatterne, særlig i den første perioden. Andre gange har vi konstatert lån fra triviallitteraturen. Men uanset skrivestrategi har journalene vist seg forbausende lojale med hensyn til hva man til enhver tid kan opfatte som samfunnets rådende, konserverende ideologi.”⁶⁾

Det kan så diskuteres, om det virkelig er muligt at bygge bro mellem paradigmer. Hvis man som videnskabsteoretikeren Thomas Kuhn i ”Videnskabens revolutioner”⁷⁾ anskuer et paradigme som en overordnet model af virkeligheden, så vil et tværfagligt projekt, der bygger broer, være vanskeligt for ikke at sige umuligt at gennemføre. Risikoen for at hver enkelt forsker opfatter sin model af virkeligheden som virkeligheden vil være for stor. Dette kunne udmærket være en af grundene til, at antologier på dette område er almindelige, mens det faktisk er ret sjældent at se f.eks. en psykiater og en kultur- eller socialhistoriker som samarbejdende om den samme tekst! Men vi har brug for at diskutere flere og varierede modeller af virkeligheden, hvis vi ikke skal blive begrænset i vor kundskabssøgen. Vi bør derfor ikke bekrige hinanden, men komme ud i alle krogene

af historien ved hinandens hjælp. Kulturhistorikerens formål må være at få psykiatrihistorikerens model af virkeligheden til at ”spille med” i historien om den psykisk syge i kultur og samfund. Det vil være svært at forestille sig en kulturhistorie uden psykiatrihistorien. Dette være sagt for at afværge enhver påstand om, at jeg anser psykiatrihistorien for overflødig. Men den skal – som kulturhistorien – besinde sig på sin rolle i den almene historie.

Vanskelighederne ved de overordnede opdelinger

Så længe mennesker har levet og ageret i historien, vil der være nogle, der er ”faldet udenfor” i deres tid og miljø. Det er der talrige vidnesbyrd om, hvoraf de ældste falder ind under palæontologers eller arkæologers domæne. Vi har imidlertid et behov for at afdække en *proces*. En vejen ad hvilken vi har bevæget os. For nogle vil det betyde en progressiv evolutionistisk linie mod en stadig udvidet kundskab om psykiatriske sygdomme. Problemet er, at det er ikke så enkelt, at man kan tegne linier, hvorefter en udvikling er sket, eller at kundskaben nærmest automatisk er blevet større og større. Franz G. Alexander og Sheldon T. Selesnick⁸⁾ opdeler i deres nærmest klassiske psykiatrihistorie, der vil belyse selve processen frem mod den nutidige psykiatri, psykiatrihistorien i tre former for forståelse: den magiske, den organiske og den psykologiske. Hvis vi ser på dagens psykiatri, vil vi se, at disse former for forståelse eksisterer sideløbende også i dag, hvad vor indledning med historien om dæmonbesættelsen viser⁹⁾. Måske er vi blevet klogere, men vi har stadig svært ved at dokumentere, at vi er blevet det. Vi kan ikke ”bevise” det ved større helbredelsesprocent af psykiske sygdomme, som vi kan bevise, at forholdsvis færre dør af infektionssygdomme. Det er et af psykiatrihistoriens største dilemmaer, men alligevel mærker man denne tro på progressionen i megen psykiatrihistorie. Hver gang der sker et nyt gennembrud i diagnosticering og behandling af psykiske lidelser, synes der at være et behov for at afsige sig gamle misforståelser og nå frem til dagens mere effektive behandling – *eller* til en kritik af denne behandling. Tilhængere af den biologiske linie i psykiatrien, har argumenteret imod mere samfundsvidenskabelige eller kulturhistoriske forsøg i genren.¹⁰⁾ Andre peger tværtimod på nødvendigheden af et stærkere fokus på samfundsmæssige spørgsmål som f.eks. den manglende diskussion af medicinalindustriens rolle i den nyere biologiske psykiatri.¹¹⁾ Det kan være svært at få samtidshistorien med, fordi den manglende tidsmæssige afstand til fænomenerne, gør billedet endnu vanskeligere at analysere, fordi det ofte vil være et næsten utolkeligt fikserbillede for personer i samtiden, der læser og skriver inden for samme faglige diskurs.¹²⁾

Det er i øvrigt karakteristisk, at hvis man ser på lærebøger i de medicinske specialer, så vil man så godt som aldrig se lærebøger i psykiatri, der mangler et historisk tilbageblik. Enhver psykiatribog bliver derved pr. definition en psykiatrihistorie, fordi den hele tiden må trække fortidens diskussioner med op og tage stilling til tidligere behandlingsmåder – måske netop fordi det med hensyn til ”sjælens sygdomme” er noget vanskeligere at fremlægge indicier for lægevidenskabens sejr over eventuelle ”fejlprogrammeringer” eller udefra kommende anslag mod patienten end det er, når det f.eks. drejer sig om infektionssygdomme? Det synes at være et problem for psykiatrihistorikeren, men ikke for kulturhistorikeren, der ”bare” skal fortælle om forskellige betingelser for et liv med psykisk sygdom.

Noget som såvel den biologiske som den psykologisk orienterede psykiatrihistorie tilsyneladende har tilfælles er, at man så vidt muligt undviger at fortælle mere eksakt om sin metode.¹³⁾ Man kan oplyse, at man skriver ”i det lægelige paradigme” eller lignende, men en mere grundig gennemgang af metode ses så

godt som udelukkende i nogle få af de værker, der af "biologister" bliver betegnet som socialkonstruktivistiske. Hvis man konstruerer en model af virkeligheden (som konstruktivister gør), så ved man jo godt, at man ikke har tilgang til virkeligheden, men kun til et billede af den. Ind imellem læser man psykiatrihistorikere, der synes at mene, at en tilstrækkelig tæt empirisk beskrivelse uden "metapsykiatriske", litterære, socialpsykologiske eller kulturhistoriske diskussioner kommer nærmere på en "sandhed", end når forskeren søger at sætte de empiriske data ind i settings, hvor historien om den psykiatriske patient er meget mere end videnskabshistorien om hans sygdom. Netop denne manglende forståelse mellem forskellige opfattelser af både psykiatriens forskellige retninger og psykiatrihistorien bør animere til nye måder at "arbejde sammen" på – bl.a. ved at erkende, at ingen af os har patent på "den rigtige" historie eller den mest betydningsfulde del af historien. Men sammen vil vi kunne give et klarere billede af *både* sygdommenes og de syges historie.

Blandt alle de mange anledninger til konflikt imellem psykiatrihistorikere vil det stadig først og fremmest være konflikten mellem konstruktivistiske og essentialistiske syn på, hvad psykisk sygdom er, der vil skinne igennem den historiske beskrivelse, og det skal for en ordens skyld bemærkes, at hverken i valget af Szasz'-citater¹⁴) som indledning til denne artikel eller i den følgende beskrivelse og diskussion har jeg taget stilling til, hvilke af disse to retninger, jeg selv mener er nærmest ved "sandheden". Det ved jeg ikke nok om, for hvad er det for en "sandhed", man vil præsentere: sandheden om diagnosticering og behandling eller sandheden om, hvordan det er at leve som psykiatrisk patient i et samfund med forholdsvis veldefinerede normalitetsbegreber? (Eller hvordan det er for samfundets øvrige medlemmer at leve med den psykiatriske patient for den sags skyld). Er nogle af disse sandheder overhovedet tilgængelige? Måske skal vi stille os fuldt ud tilfredse med at turde foreslå noget *sandsynligt* på baggrund af de tilgængelige kilder?

Psykiatrihistorie som essentialistisk historie

Det synspunkt, at mennesket har en grundlæggende "normal" struktur, der er enten gudgiven eller biologisk betinget er en essentiel opfattelse i modsætning til den konstruktivistiske opfattelse, hvorefter et begreb som "sindssyg", "blind" eller "åndssvag" vil ændre sig i forhold til samfundets og kulturens generelle ændringer over tid og fra sted til sted. Med et essentialistisk synspunkt "måler" man afvigelser ud fra en postuleret "normalitet". Det er dog naturligvis ikke så enkelt, at essentialisme og konstruktivisme kan stilles sort-hvidt op imod hinanden. Selv om man mener, at det "naturlige" menneske har visse konstante biologiske og psykologiske egenskaber og adfærd, kan man udmærket mene, at sociale og kulturelle omstændigheder også har en vis betydning for eventuelle afvigelser. Ydermere er konstruktivisme heller ikke en entydig størrelse. Man kan her tale om to hovedretninger: i den ene regnes "virkeligheden" kun som virkelighed i det øjeblik den erfares af subjektet. I denne retning findes ikke sådan noget som en uafhængig virkelighed. Det er altså vor *erkendelse* af virkeligheden, der er konstrueret. I den anden grundantagelse er selve virkeligheden konstrueret.¹⁵⁾

Mellem disse to grundformer er der flydende grænser, og det kan ofte synes uden vigtighed at skelne, men med hensyn til spørgsmålet om psykisk sygdoms "natur" har det faktisk en vis betydning, om den konstruktivistiske historieskriver mener, at *sygdommen* er konstrueret eller det "bare" er vor erkendelse af den, der er det! Min påstand er, at de senere års psykiatrihistorie i takt med, at den biologiske forståelse af sygdommen har vundet fremgang, igen er blevet

mere rent essentialistisk, hvor den i 1970'erne i højere grad var præget af konstruktivistiske tilgange. Michel Foucault havde ikke forgæves skrevet sit hovedværk "Galskabens historie i den klassiske periode."¹⁶ Fra sidst i firserne til i dag synes de konstruktivistiske tilgange at have mistet terræn, fordi psykiaterne i dag i særlig grad baserer deres behandling på tilstedeværende "biokemiske ubalancer" (hvilket i parentes bemærket *kan* føre til en uheldig alliance med medicinalindustrien). Samtaleterapi er næsten ude af behandlingen, mener den amerikanske psykologiprofessor Elliot S. Valenstein¹⁷. Valenstein giver flere eksempler på, at medicinalfirmaerne lægger pres på de videnskabelige tidsskrifter, hvis undersøgelser af nogle af de mange og meget specifikke psykofarmaka viser uønskede resultater. Til gengæld har man i øjeblikket så godt som fritaget moderen, livskriser og samfundet for "skylden" for de psykiske lidelser. Skylden ligger i en ubalance eller fejlkonstruktion, i manglende stoffer i patientens hjerne o.s.v. Faktisk har dette gjort den psykiatriske behandling af de mindre alvorlige lidelser mere "demokratisk", idet den er blevet lettere tilgængelig også for mindre velhavende personer. I U.S.A. var det i 1960'erne ikke ualmindeligt, at selv forholdsvis velfungerende mennesker gik til samtale hos en psykiater i årevis. Det var blevet en nødvendighed for de rige eller en højt prioriteret udgift for middelklassen.

Skiftene i de dominerende psykiatriske behandlingsmåder er et indicium på nødvendigheden af aldrig at "glemme kulturen", når man skriver historien om den psykisk syge i kultur og samfund, for det viser tydeligt sammenhængen mellem de herskende psykiatriske retninger og måder, hvorpå psykiatrihistorikerne har skrevet historien. Men vi kan ikke nøjes med en empirisk udviklingshistorie af lægemidlernes opdagelse, ændringen af behandlingen o.s.v. Vi må ud i de overordnede diskurser, der i det hele taget skaber tidens og miljøets "sandheder" om stort set hvad som helst. En dynamisk kulturhistorie, der skal fortælle om menneskers livsformer og hverdagslivet som psykisk syg kan ikke undvære kulturelle, sociale, økonomiske og politiske faktorer. De vil altid bidrage til "sandhederne" på området. En historie, der er i stand til klart at opfange de skiftende essentialistiske og konstruktivistiske syn på psykisk sygdom, er for mig at se idealet. En sådan historie kan ikke skrives hverken af en "hardcore-essentialist" eller af en konstruktivist, der nægter at se, at psykisk sygdom faktisk *også* i mange tilfælde kan have biologiske grunde. Da ingen af de to ekstremer: "det er kemiens (eller biologiens) skyld" eller "det er samfundets skyld" kan betragtes som den fulde sandhed, kan historien selvfølgelig heller ikke skrives udelukkende i disse ekstremer. Kulturhistorien skal vise bl.a., at de *er* ekstremer ved at inddrage perspektiver, der ikke er fast funderet i et af de to ydersynspunkter. Denne påstand har som baggrund, at psykiatrihistorien, specielt (som antydnet) hvor den er skrevet af psykiatere, i høj grad har været præget af den i tiden dominerende forståelse af psykiatrien og den dermed følgende diagnosticering og behandling. Men forståelsen af psykiatrien er kun et enkelt udsagn i diskursen om den psykisk syge på en bestemt tid, et bestemt sted. Der er overordnede faktorer, som har medvirket til tidens forståelser, og hvis de glemmes, glemmer vi hele mennesket.

Et klart eksempel på uviljen mod en mere udvidet forståelse af den psykisk syges problemer ses hos Shorter, der ellers argumenterer for sin egen placering i en gruppe, der ser psykisk sygdom som en realitet, der kan skifte i hyppighed efter de sociale omstændigheder.

"En anden gruppe forskere fremfører, at skønt psykiatrisk sygdom er en særdeles virkelig lidelse og ikke blot en kunstig måde at rubricere på, er det ikke sandsynligt, at incidensen har ændret sig nævneværdigt op gennem tiden. Derfor skal man se efter sociale forklaringer på 1800-tallets store indesvær-

ring. Det er en seriøs forklaringsmodel, men den svækkes af forskernes uvilje til at splitte "galskaben" op i sine komponenter og undersøge, hvad der sker med dem hver især. Differentiering er nemlig væsentlig. At skrive psykiatriens historie uden at skelne mellem demens, psykose og evnesvaghed ville være det samme som at skrive en historie om støj, der ikke skelner mellem lyden fra en computer og en kampvogn."¹⁸⁾

Dette er en af de mange indvendinger som indirekte går på Foucaults påstand om "den store indespærring", der sammen med spørgsmålet om den stigende hyppighed af psykiske sygdomme igennem 1800-tallet er vigtige stridspunkter inden for psykiatrihistorien. Men stort set *ingen* seriøse historikere har set på og beskrevet demens og åndssvaghed som sindssygdom (eller psykose), *når vi taler om tiden efter 1850*. "Den store indespærring" gjaldt marginaliserede grupper under et, og i mange europæiske lande (bl.a. Danmark) rummede hospitalet, dårekister og fængsler et blandet kontingent af handicappede, tiggere, kriminelle og sindssyge. Det første egentlige sindssygehospital (forstået på den måde, at man havde ansat en sindssygelæge) var Sct. Hans i 1816. Først over midten af århundredet kom hospitalsbyggeriet i gang.¹⁹⁾ Det er derfor svært at skrive "ren" psykiatrihistorie, som indbefatter tiden før sindssygehospitalernes blev bygget efter midten af århundredet. Der var jo netop tale om, at de psykisk syge *ikke* tidligere blev forstået som en klart afgrænset gruppe "sindssyge". Hvad der i Danmark ligger forud for midten af 1800-tallet må nødvendigvis være social- eller kulturhistorie! Psykiatrihistorien forstået som diagnose- og behandlingshistorie i forhold til psykiatriske patienter kan kun skrives for de sidste 150 år. Men der kan skrives kultur- og socialhistorie med refleksioner vedrørende den omhandlede gruppes forhold til de andre grupper, udskillelsen, udstødningen og normaliteten så lang tid tilbage, som der findes kilder eller genstande egnede for dokumentation og opstilling af hypoteser! Kulturhistorien kan i modsætning til psykiatrihistorien være de lange liniers historie.

Det er min påstand, at kulturhistorien er bedre gearet til at håndtere en dialog mellem de eksisterende diskurser både vertikalt og horisontalt end psykiatrihistorien er. Kulturhistorien kan blive en både beskrivende og analyserende historie, der ikke går ud fra som givet, at den i øjeblikket dominerende "sandhed" i psykiatrien nødvendigvis er den, vi skal tage udgangspunkt i. Jeg vil senere komme nærmere ind på mit kulturhistoriebegreb.

Individet og sygdommen

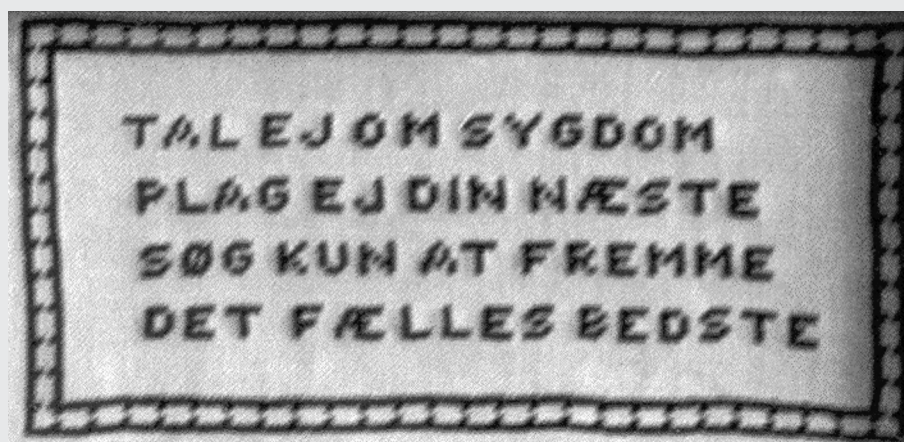
Mit forslag er ikke at se patienten som *eksempel* på en diagnose, men som et udsagn i en (eller flere) kulturhistoriske diskurser. Ved, som tilfældet er i den største del af den psykiatrihistoriske forskning, at fokusere på behandlere og diagnoser, kommer man let til at glemme mennesket bag diagnosen. Ikke engang en stærk fokusering på de psykiatriske journaler kan ændre på dette faktum. Når forfatterne er psykiatere eller psykoterapeuter, synes journalerne og andet primærmateriale hovedsagelig at være brugt netop til det formål at beskrive ændringer og nybrud i diagnoser og behandling. Den historie er en del af sygdommens videnskabshistorie, og her plæderes ikke for, at den skal glemmes eller undertrykkes. Hvad der derimod kan virke forbavsende er den kendsgerning, at det også som oftest er psykiatere, der udgiver litteratur, der går tæt på berømte personers sygehistorie. Detektivarbejdet omkring diagnoserne kan være overordentlig spændende og populær læsning også for den kunst-, litteratur- og/eller historisk interesserede. Den anonyme patient og hans vilkår i kultur og samfund er imidlertid ikke nær så grundigt behandlet i psykiatrihistorien



*Et af klenodierne på Middelfart psykiatriske Museum er denne kridttegning lavet af P.S. Krøyer under et af hans ophold på Middelfart Sindssygehospital, hvor han var gode venner med overlæge Lange. Ifølge tidligere overlæge Knud Munck "kom Krøyer til" under en af sine køreture i byen (den slags kunne bevilges prominente patienter) at købe en skudt svane, som han tog med til hospitalet, hvor den blev tilberedt og spist ved en fest.
På billedet genkendes let både Krøyer og Lange.*

som i den form for handicaphistorie, der beskæftiger sig med svagsindige, idioter, åndssvage, mentalt handicappede eller udviklingshæmmede, Altså de personer, der ansås for at være født uden "sunde forstandsevner" eller uden "fornuft" og som derfor måske i endnu højere grad end den psykisk syge er blevet udstødt af *fornuftens felt*, normaliteten?²⁰⁾

Bag den store interesse for de kendtes psykiske sygdom ligger en forståelig og mangespektret interesse for en evt. sammenhæng mellem kreativitet og sindssygdom (omkring 1900 var det især en sammenhæng med genialiteten, man forskede i). Det er forståeligt, at for psykiateren er en sådan undersøgelse særlig attraktiv, fordi han får mulighed for at forsøge at give de for længst afdøde kunstnere diagnoser, som måske slet ikke kendtes i deres levetid. Det må være en udfordring for enhver interesseret fagperson. Men en gennemgang af f.eks. P.S. Krøyers journal skal hele tiden jævnføres med hans liv og værk – og der må psykiateren nødvendigvis gribe til nogle af de former for "hjælpediscipliner", han måske ikke har så meget tilovers for? Man kan med rette stille spørgsmålet, hvad er mest interessant: at en dygtig kunstner eller forfatter har en psykisk



Fælles for åndssvageanstalter og sindssygehospitaller var det, at man benyttede enhver lejlighed til at moralisere. Terapien var ikke alene at fremstille et broderi som ovenstående – det var også væsentligt at benytte enhver lejlighed til at give udtryk for fornuftige holdninger til alt, ikke mindst sygdom, i håb om, at det ville være muligt at påvirke patienten.

sygdom – eller at den psykiatriske patient er kunstner? Dette problem er fælles for mennesker med psykisk sygdom og mennesker med f.eks. synshandicap. Vi er så tilbøjelige til at lade sygdommen karakterisere kunstneren, mennesket, at man slet ikke reagerer, når man som en selvfølge taler om f.eks. ”den blinde digter John Milton,” der skrev ”Paradise Lost” i 1667. Men er hans værk ikke vigtigere end hans blindhed? Han er digter og skal bedømmes på det og ikke på sin blindhed. Den er en tillægsoplysning til hans biografi. Handicappet skubbes stadig foran værket. P.S. Krøyers sindssygdom hører først og fremmest hjemme i en almen biografi skrevet af en kunsthistoriker, historiker eller kulturhistoriker, hvor hovedemnet er hans værk og liv i al almindelighed. At forfatteren så kan drage nytte af psykiaterens faglighed er en anden sag – og det ville være et forsøg på at udnytte den tværfaglighed Aaslestad beskriver, hvis et sådant samarbejde kunne bringes til at fungere.²¹⁾

Den psykisk syge som personlighed

Når man læser journaler fra henholdsvis sindssygehospitallerne og åndssvageanstalterne fra samme tid, bemærkes en markant forskel.²²⁾ Inden for åndssvagefor-sorgen var det enkelte individ usynligt som individ og eksisterede selv inden for anstaltens vægge hovedsagelig som et mere eller mindre bekvemt medlem af en (problematisk) gruppe. Det modsatte har været tilfældet med mennesker med psykisk sygdom, hvor der har været – og er – fokus på individet: den geniale kunstner, forfatteren, pigen, der blev vanvittig af kærlighed o.s.v. De forsvinder ind i deres sygdoms mørke, men huskes som kulturvæsener. Disse forskelle præger stadig de to områder og kan måske også ses som en af grundene til, at man på de psykiatriske museer i så høj grad satser på ”patientkunst”. Man ser patientens frembringelser som *patienten*. Han bliver en ener som kunstner alene på grund af sin sygdom. Selvfølgelig er der patienter, der har frembragt kunst, som

der er kunstnere, der har været patienter, men nogle patienter frembringer nøjagtigt de samme smørier, som du og jeg ville frembringe, alligevel bliver de mere interessante.²³⁾ I de tidligere åndssvageinstitutioners samlinger er der ikke nær så megen "patientkunst" – netop fordi man har set på den enkelte beboers arbejder som terapi, der er blevet tilbudt en først besværlig og siden sårbar *gruppe*: dem, man kaldte åndssvage. Der er en historisk betinget opfattelse af den psykisk syge som en *personlighed*, mens den åndssvage aldrig i institutions-tiden blev andet end repræsentant for en gruppe²⁴⁾. I begge tilfælde fortæller billedet, håndarbejdet eller andre produkter imidlertid først og fremmest noget om, hvordan vilkårene har været og er på hospitalerne, hvad man understøtter, og hvad man ikke understøtter fra behandlerens side. Før psykofarmakaens tid kunne arbejderne af psykisk syge måske også fortælle lidt om diagnoser. Ikke engang det kan de vel i dag? Men de kan fortælle, at kreative arbejder kan laves af og være af betydning for også andre end kunstnere.

I ovenstående har jeg prøvet at vise vanskelighederne med at få afdækket den psykisk syges rolle som agerende/ikke agerende individ i kultur og samfund i den del af psykiatrihistorien, der i højere grad har sygdommen (diagnoser og behandling) end individet i centrum. Jeg vil derfor i det følgende plædere for et mere helhedspræget historiesyn, hvor såvel *sygdommens* historie (i form af psykiatrihistorie) som *den syges* historie indgår i en kulturhistorie, der beskriver "de andres" samliv med "os" i fornuftens felt, og jeg vil i den forbindelse komme ind på nogle metodiske problemer.

Hvorfor? – og hvilken kulturhistorie?

Der synes at være en stigende interesse for især materiel kultur, der udgør en del af kulturhistorien, hvor man kommer nær til hverdagslivet og både enkeltpersoners og grupperes hverdagsliv. Interessen for at gengive marginaliserede grupper deres historie har bl.a. i de sidste to årtier medført stor interesse for at indsamle de materielle vidnesbyrd om de store institutioner og psykiatriske hospitaler, der ændrede funktion omkring 1980.²⁵⁾ Det har betydet etablering af et stort antal historiske samlinger rundt omkring på de gamle hospitaler og institutioner. Samlinger, der for en dels vedkommende drives uden offentlig støtte hovedsagelig ved hjælp af "ildsjæle", ansatte eller tidligere ansatte på institutionerne.²⁶⁾ Interessen for den materielle kultur har ganske vist en sammenhæng med særforsogets udlægning, udflytningen fra institutionerne og ændringerne inden for psykiatriområdet, men den er ikke specifik for handicapområdet eller psykiatrien. Interessen ses inden for alle sektorer og hænger givetvis sammen med interessen for "det almindelige menneskes liv". Denne interesse kan ikke kun skyldes den stigende individualisering – tværtimod synes den ofte at være resultatet af en slags "bedstemor-effekt", et forsøg på at overskue hele slægtens liv og indbefatte de individer, hvis liv på hospitalerne vi ikke tidligere havde mulighed for at efterforske.

"Den ny kulturhistorie", som den bl.a. er formuleret af Lynn Hunt²⁷⁾ opstod i kølvandet på det, som så (alt for) ofte er blevet kaldt "de store fortællingers død". Eller rettere: den humanistiske tværfaglige kulturhistorie afløste yo nærmest modstillede tendenser inden for historieskrivningen. Dels den med sociologien beslægtede socialhistorie - ofte baseret på kvantitative empiriske data - og dels en historie baseret på en universel teoretisk "conjectural history" i en ramme af grand theory. I nogle årtier efter midten af 1900-tallet, hvor store teorier som f.eks. marxisme og den ontologiske strukturalisme prægede fortællingerne med af tid og sted så godt som uafhængige modeller, var museumsgenstandene med deres nære fortælling ikke i høj kurs. Men det, at vi i dag i en vis grad glemmer

de store teorier og går ned i detaljen, at vi søger vidt omkring til patientjournaler, til de spiseredskaber og daglige hjælpemidler man havde til rådighed, til avisernes vidnesbyrd om den offentlige mening, til skillingsviser o.s.v. for at finde frem til, hvordan ”de andre” levede deres liv, kræver den brede kulturhistorie – understøttet i nyere tid af bl.a. den generelle videnskabshistorie, psykiatrihistorien, handicaphistorien m.m.

I den ny kulturhistorie samarbejder fag som historie, antropologi, etnologi og sociologi og trækker hver deres redskaber med ind i forskningen.. Dette kan dog være særdeles problematisk, for man skal være meget godt tværfagligt orienteret for at få sin næsten nødvendigvis eklektiske metode til at fungere. Endvidere vil man ofte se, at metoderne inden for de samfundsvidenskabelige og de humanistiske fag kan adskille sig væsentligt fra hinanden, selv om de har oprindelse i de samme teorier. Der foreligger også problemerne med at skille ”det sociale”, som er det væsentlige i socialhistorien, og det kulturelle, som i højere grad er lænket til humaniora. Jeg ser i dette essay etnologi og kulturhistorie som så godt som kongruente begreber. Det er muligvis en historie for de professionelle historikere mere end for fagfolk udi medicinen og andre behandlerfag (det sidste ikke mindst når det drejer sig om den materielle kultur på handicapområdet). Men det er samtidig en historie, der kræver medvirken og støtte netop fra disse fag. Vi kan lige så lidt undvære behandlere og plejere i historien som vi kan undvære patienterne, så der er gode argumenter for et tæt samarbejde om den tværfaglige kulturhistorie. Om der overhovedet er nogen grund til at tale om ”ny” kulturhistorie er en anden sag. Stort set ville det måske være mere korrekt bare at tale om ”fornyset interesse for kulturhistorien.”

Professionalisering inden for behandling og historieskrivning

Kulturhistorien er ikke afhængig af et bestemt emne, men selv om der ikke er konsensus om så meget i kulturhistorien, så er der stort set enighed om, at kulturhistorien handler om ”almindelige mennesker” og deres liv. Her er de nye kulturhistorikere i virkeligheden helt på linie med Troels-Lunds mere end 100-årige begreber om kulturhistorie.²⁸⁾ I slutningen af 1800-tallet, var lægernes rolle i helbredelsen af de sindssyge blevet tydelig. I starten af århundredet var ”moral treatment”²⁹⁾ ganske vist også praktiseret af læger, men strengt taget behøvede man ikke fagfolk til denne form for behandling, der i lige så høj grad kunne siges at være pædagogisk. Allerede med frenologien blev lægernes rolle dog mere ”medicinsk” for i slutningen af århundredet at blive til en professionalisering, der var endnu mere udtalt end f.eks. inden for handicapområdet³⁰⁾

Professionaliseringen blev også en vigtig sag for historieskrivningen. Man skabte en litteraturhistorie, en kunsthistorie, en religionshistorie o.s.v. Men hvad der var *kulturhistoriens* hovedærinde blev årsag til en strid, hvor den danske kulturhistoriker Troels-Lund kom til at spille en hovedrolle, selv om han selv først sent tog til orde i striden. For den tyske historiker Dietrich Schäfer var kulturhistoriens genstand det, der blev tilovers, når de andre humanistiske discipliner havde taget hver deres afmålte bid af kagen.³¹⁾ Dette syn på kulturhistorien kan man møde endnu i dag, selv om det var mere udtalt i ”de store teories tid”. At kulturhistorien ikke kun er den ”lille fortælling,” der er tilbage, når socialhistorien, videnskabshistorien, handicaphistorien o.s.v. har taget hver deres del, er min hovedmotivering for at skrive denne artikel.

Da Troels-Lund endelig tog til orde i den tyske historikerstrid, hvor han var blevet en anonym hovedfigur på grund af sine historier fra de nordiske folks hverdag, skete det i 1884 i et lille skrift, som blev brugt som indledning til 3. og 4. udgave af ”Dagligt Liv i Norden i det sekstende Aarhundrede.”³²⁾ Han skriver

her, at man samler kildernes mange enkeltheder:

*"til et billede, danner en ideal verden, hvor vi, efter bedste evne sandheden tro, lader det forbigangne gentage sig, men på en ny måde, med forkortede linier mellem årsag og virkning, med det efter vor mening væsentlige i så klart et lys, som det måske aldrig viste sig for samtiden.... Men idet historikeren således gengiver fortiden, giver han tillige et ubevidst billede af sig selv."*³³⁾

Det er i dag tydeligt at se Troels-Lunds tidstypiske evolutionistiske og progressive linie, troen på, at udviklingen bevæger sig ad lovmæssige veje, men der er mere i ham end som så. Historikerens billede af sig selv indgår hele tiden i hans historieskrivning, han er bevidst om, at han selv er en del af den diskurs (eller den tankemæssige og materielle helhed, som Troels-Lund vel snarere ville kalde det), han skriver sig ind i. Han er bevidst om, at hans sandhed ikke skyldes, at han skildrer verden, "som den virkelig var", så empirisk han end går til værks. Han skildrer verden, som det er muligt at skildre den med hans historie og hans baggrund. Historikeren kan kun lægge det frem, han får ud af en mangfoldighed af kilder. Troels-Lund ser livet som en helhed, den åndelige og materielle del kan ikke adskilles og alene deri ligger hans form for kulturhistorie ikke fjernt fra den såkaldt "nye" kulturhistorie:

*"Den tilværelse, hvori vi er sat, det liv vi som mennesker lever, er nu éngang for alle knyttet til krav på føde, bolig og klæder, ompændt af formerne: fødsel, ægteskab, samliv og død."*³⁴⁾

Især i 1970'erne og 80'erne, hvor kulturrelativismen florerede, led kulturhistorien også under upræcisheden i begrebet "kultur". I en kulturrelativistisk definition "forsvinder" kulturen og bliver analytisk ubrugelig: kultur bliver lig med enten *så godt som alt* eller – netop – det, der bliver tilbage, når man ikke kan sætte en mere eksakt etiket på noget. Og alt det upræcise, uvisse eller resterne bliver stort set "lige godt". Når kulturrelativismen har vind i sejlene, bliver kulturhistorien vanskelig at effektuere og dens "videnskabelighed" bliver betvivlet. Spørgsmålet er så, om kulturhistorien skal være videnskabelig? Det mener etnologen Thomas Højrup, der taler om "de kulturhistoriske videnskaber", som han anser for betinget af en kulturrelationel dialektik:

*"Det er en anerkendt grundantagelse at vore begreber og værdier er et produkt af kulturelle livsformer. Etnologisk kulturanalyse beskæftiger sig derfor med at udforske de mulige livsformer"*³⁵⁾

Etnologen Palle Christiansen mener derimod, at kulturhistorien i en scientistisk verden står i defensiven, fordi den dårligt kan defineres i et videnskabeligt sprog. Kulturhistorien vil søge væk fra og opponere mod dette sprog.³⁶⁾

Uanset de divergerende meninger om, hvad kulturhistorien er eller skal være, må vi konstatere, at kulturhistorien i dag er blevet stueren, og de forskellige definitioner betyder, at vi kan tale om en så "bred" kulturhistorie, at den metodisk kan rumme så forskellige metodologier som f.eks. Michel Foucaults diskursanalyse og Clifford Geertz' kulturelle transformationer, semiologiske tilgange og "gammeldags" hermeneutisk kulturanalyse – ja også en Højrup-inspireret interpellationsanalyse. Den kan inkorporere f.eks. mentalitetshistorie, "hverdagshistorie" og mikrohistorie, men selv om man kan være nødt til at acceptere en vis form for eklektisme, så er det nok vigtigt at huske, at *den ikke metodologisk kan rumme det hele på én gang*. Kulturhistoriens bredde og det, at der er flere måder at angribe den på, burde ikke gøre analysen vanskeligere, hvis man er omhyggelig med at vælge sin analysemetode. Der er jo netop ikke én kulturhistorisk metode.

Kulturbegreberne, kulturhistorien og metoderne

Hvis man regner med, at alle menneskelige forhold har en "oprindelse", som det er muligt at spore, altså at den tilstand, vi i dag kalder psykisk sygdom, blev opfattet på samme måde i middelalderen eller i 16- eller 1700-tallet, og derfor søger efter viden om de mennesker, der led under den, med det vidensgrundlag vedrørende tilstanden, vi har i dag, så vil vi komme til kort. Vi vil overse vigtige sociale processer og magtrelationer, som bliver usynlige i jagten på et begrebs "første fremtræden". Michel Foucault udvikler i "*Nietzsche, Genealogy, History*" sin inspiration fra den misforståede filosof:

"Why does Nietzsche challenge the pursuit of the origin? (Ursprung), at least on those occasions when he is truly a genealogist? First because it is an attempt to capture the exact essence of things, their purest possibilities, and their carefully protected identities, because this search assumes the existence of immobile forms that precede the external world of accident and succession. This search is directed to "that which was already there," the image of a primordial truth fully adequate to its nature, and it necessitates the removal of every mask to ultimately disclose an original identity. However, if the genealogist refuses to extend his faith in metaphysics, if he listens to history, he finds that there is "something altogether different" behind things: not a timeless and essential secret, but the secret that they have no essence or that their essence was fabricated in a piecemeal fashion from alien forms. Examining the history of reason, he learns that it was born in altogether "reasonable" fashion – from chance".³⁷⁾

Frem for at tale om oprindelse, taler Nietzsche om "herkomst" ("Herkunft"). I dette ord ligger ikke som i ordets oprindelse, at et begreb opløser sig og bliver til intet, når vi når tilbage til et oprindelsespunkt. Iflg. Foucault tager man fejl, hvis man fremstiller lineære genealogier som om:

"words had kept their meaning ... desires still pointed in a single direction, and ideas retained their logic".³⁸⁾

Følgelig kan man heller ikke gå ud fra, at et begrebsindhold har en "begyndelse" et sted. Bl.a. derfor slår den psykiatrihistorie, hvor man afsøger historien for at finde oprindelse og udviklinger fra et "startpunkt" ikke til: vi må til kulturhistorien for at forstå, hvordan et beslægtet begreb igennem historien har ændret retning og betydning for til sidst at blive til det, der i dag er indlysende for os. Og når vi når dertil, kan vi begynde at opløse også vor nutidige indforståethed og blive i stand til det vanskelige at analysere vor nutid og de diskurser, vi selv er en del af. Dette betyder ikke ubetinget, at vi "lærer af historien" eller at vi mener, at den "gentager sig", men er derimod *en advarsel om*, at vi skal være *forsigtige* med at tro, at historien "gentager sig". Der vil altid være nyere udsagn i diskursen, der får tingene til at ændre retning. Det kan f.eks. være fristende i dagens essentialistiske medicinhistorie og mediernes behandling af gendiskussioner o.s.v. at se genkomsten af "den eugeniske ånd" fra 1930'erne. Men hvis vi kun ser lighederne, glemmer vi at tage os i agt for forskellene! De diskurser, der danner baggrund for diskussionerne har ændret sig. Vi må derfor til en bredere kulturhistorie for at gøre vore diskussioner dækkende. Formålet er at:

"blotlægge og bekæmpe de magtvirkninger, der er knyttet til de typer af diskurser, der i vores samfund har bemægtiget sig status som videnskaber og dermed som "sandheder".³⁹⁾

At kulturhistorien er rummelig giver den en slags hegemoni over discipliner, som vi oftest har henført psykiatrihistorien til: medicinhistorien og socialhistori-

en. Psykiatrihistorien er behandlet ovenfor, men socialhistorien har en noget anden mission: den beskriver *vilkår* og vil derfor rumme begreber som samfundøkonomi, lovgivning af betydning for disse vilkår o.s.v. Kulturhistorien handler som etnologien om menneskers hverdag og hvordan de oplever og håndterer den, den handler om forskellige grupper (eller kulturers for den sags skyld!) interaktion. Den handler om en virkelighed med udgangspunkt i de sociale processer og magtrelationer, som er i spil i det, vi nødvendigvis må kalde forskellige kulturer trods termens tilbøjelighed til at blive upræcis. Denne upræcighed skyldes ikke mindst selve *kulturbegrebets* upræcighed. Vi vil sagtens kunne blive enige om indtil flere brede kulturbegreber, og vor opfattelse af, at vi forstår indholdet af det samme kulturbegreb forskelligt, er måske netop grundlaget for vor forståelse af den egne kulturelle identitet? Kultur:

"drejer sig i sidste instans om, hvordan den menneskelige virkelighed opfattes, om hvordan mennesker søger at skabe orden ud af kaos. Kultur er nødvendig for at mennesker kan orientere sig i og beherske en ellers uoverskuelig verden. Kulturen siger noget om, hvad der er sandt og usandt, rigtigt og forkert, smukt og grimt. Det er imidlertid vigtigt for etnologen (læs kulturhistorikeren) at fastholde, at kulturen ikke kan studeres som løsrevne ideer og normer, således som man nu og da ser det praktiseret af andre fags udøvere".⁴⁰⁾

Denne brede kulturdefinition er stort set brugbar set fra alle sider, netop fordi den tager højde for de dimensioner, der er væsentlige i de fænomener som "omspænder et menneskeliv", som Troels-Lund ville have udtrykt det: de åndeligt-religiøse, etiske og æstetiske. På denne måde rammer vi lige ind i det Søren Kierkegaards mente havde betydning for "hin enkelte".⁴¹⁾

Thomas Højrup gør sig til talsmand for et tredimensionalt Hegel-inspireret kulturbegreb, der beskriver den vestlige verden som karakteriseret af en "subjektiv frihed". Højrup taler om "statsborgeren" som det selvbevidste subjekt, der betragter staten som en kollektiv "vilje", der gør et frit samfundsliv muligt og lever plads til familiens og den enkeltes individualitet og selvstændighed. Staten er, som den der er herre over den "frie vilje", dog selv hele tiden afhængig af en anerkendelseskamp med andre stater eller "store subjekter". Et stort subjekt kan interpellere sine statsborgere til at modtage den fornuft, staten repræsenterer. Med denne metodiske indfaldsvinkel vil definitionen af psykisk sygdom altid være afhængig af "statens fornuft", fordi samfundet så er det sted, hvor statens fornuft skal komme til syne og effektueres. Det giver en metodisk indfaldsvinkel til historien om psykisk sygdom/de psykisk syge, som kan fortælle en del om, hvordan grænserne og præferencerne dannes, men den vil vanskeligt kunne fortælle den psykisk syges "egen historie", med mindre man først får klarlagt en hel række af interpellationsinstanser, hvorigennem påvirkningen kan ske.⁴²⁾ (Højrup 2002, se også Buus 2001). Men en "kulturhistorie", der kaster lys over stat og samfunds "fornuft", kan det godt blive til, og vi har brug for alle perspektiver.

Vi kommer hele tiden i situationer, hvor vi kan se vanskeligheden med at fortælle "den psykisk syges egen historie" som individ i kultur, stat og samfund. Skal kulturhistorikeren gå ned så at sige fra oven og bestemme, hvad historien er, hvis den psykisk syge ikke selv kan videregive, hvordan han opfatter denne historie? Og hvad så, hvis den syge netop ikke har en "vilje", en fornuft, som han har modtaget fra det store subjekt staten? Mine erfaringer fra undersøgelsen af de historiske samlinger i Danmark er, at når man siger, at man vil fortælle de handicappedes eller den psykisk syges egen historie – så fortæller man i højere grad sin egen som relation til den handicappede. Er opgaven da umulig? Ja, men vi vil ved at bruge bredvinkler kunne nå til at fortælle vor *fælles* historie med de skævvridninger, som altid findes, når man fortæller historien. Vi kan alligevel

ikke (hverken som historikere eller psykiatere!) kortlægge, hvordan individet i hvert enkelt tilfælde opfatter sin sygdom og sit forhold til omgivelserne. Men vi kan ved fælles anstrengelser nå et langt stykke hen ad vejen mod en viden om de syges liv mellem os i fornuftens felt.

Højrup's metodiske indfaldsvinkel adskiller sig ikke så grundlæggende endda fra Foucaults opfattelse af den – enkeltindividet ubevidste – subjektivering, idet Foucault i sine senere arbejder med sit governmentality- begreb faktisk nærmer sig en position, hvor individets subjektivering er afhængig af mere end simpel (men diffus) dominans, nemlig det, han kalder ”selvets teknikker”:

”I think that if one wants to analyze the genealogy of the subject in Western civilization, he has to take into account not only techniques of domination but also techniques of the self. Let's say: he has to take into account the interaction between those two types of techniques – techniques of domination and techniques of the self. He has to take into account the points where the technologies of domination of individuals over one another have recourse to processes by which the individual acts upon himself. And conversely, he has to take into account the points where the techniques of the self are integrated into structures of coercion and domination. The contact point, where the individuals are driven by others is tied to the way they conduct themselves, is what we can call, I think government. Governing people, in the broad meaning of the word, governing people is not a way to force people to do what the governor wants; it is always a versatile equilibrium, with complementarity and conflicts.”⁴³⁾

Men uanset, hvordan denne vilje end er påført, kan man argumentere for, at det er opfattelsen af at have en fri vilje, der er vigtig. Man kan også argumentere for, at den frie vilje har ført mange psykisk syge ud i elendighed! Måske er det det grundliggende dilemma? Jeg har ovenfor kun givet nogle ganske få eksempler (af mange mulige) på metoder, der kan anvendes i kulturhistorien. I psykiatrihistorien risikerer man, at mennesket ”bliver sin sygdom.” I kulturhistorien er det helheden i det enkelte menneskes liv, der sættes i perspektiv i forhold til såvel ”de andre” som de livsbegivenheder, vi udsættes for. For at finde dette perspektiv kan det være nødvendigt at bruge metoder, der viser, hvordan denne enkelte er blevet subjektiveret, socialiseret, interPELLERET til det, hun er. I hvert fald hvis man ikke er hardcore-essentialist og mener, at ingen anden end Gud eller naturen har skabt hende, som hun er – med funktionsbesværligheder og afvigelser i forhold til ”normaliteten”.

Problemet med de kulturhistoriske kilder er, at de er blevet vendt og drejet, blevet behandlet og fortolket af forskere med vidt forskellige metodiske indfaldsvinkler og teoretiske rammer, og de er skrevet ind i den historie, vi er tilbøjelige til at bygge ovenpå. Vi er derfor nødt til, hvis vi vælger at lave en diskursanalyse (ja, også en ”traditionel” kulturanalyse for den sags skyld), så at sige at ”skære ind til benet” og i første omgang glemme de fortolkninger, der er foretaget gennem tiden. Ikke at de er overflødige – de vil blive stående som vigtige udsagn i den pågældende forskers periode og være vidnesbyrd om skiftende metodiske præferencer, for som ovenfor nævnte citat af Troels-Lund viser, giver historikeren, når han gengiver historien, et ubevidst billede af sig selv og dermed af den tid og den kultur, han lever i. Hvis man vælger en genealogisk metode, må man være forberedt på, at:

”Genealogy consequently, requires patience and knowledge of details, and it depends on a vast accumulation of source material. Its “cyclopean monuments” are constructed from discrete and apparently insignificant truths and according to a rigorous method; they cannot be the product of “large and well-meaning errors”. In short, genealogy demands relentless erudition. Genealogy does



“Værested” ca. 1905 – patienter bænket i en opholdsstue, der tidligere fungerede som tugthusets kirkesal (s. 137 i “Det forrykte menneske”).

not oppose itself to history as the lofty and profound gaze of the philosopher might compare to the molelike perspective of the scholar; on the contrary, it rejects the metahistorical deployment of ideal significations and indefinite teleologies. It oppose itself to the search for “origins.”⁴⁴⁾

Oversete temaer i historien vedrørende de psykisk syge

For mange psykiatriske patienter i de sidste 150 år har hospitalet/institutionen været det sted, hvor deres liv levedes – tidligere kunne det dreje sig om årtier. Men mens det i Danmark er småt med kulturhistorisk forskning vedrørende psykiatriske institutioner, er der i de øvrige skandinaviske lande en noget større forskningsmæssig interesse i området⁴⁵⁾. Også hospitalernes bygningshistorie, politiske og økonomiske ”kampe” om deres lokale placering o.s.v. er underbelyst. Her er netop et af de områder, hvor man har mulighed for at forene ”den store” stats- og samfundshistorie med lokalhistorien til ekstra belysning af den fælles historie, jeg efterlyser.

Alle store sindssygehospitaler og åndssvageinstitutioner i Danmark er bygget fra midt i 1800-tallet til før halvdelen af 1900-tallet. Hvis man vil udnytte de psykiatriske journaler, som de fortjener, må man sammenligne de to områders institutionskultur og forskellige vilkår. Hvad er det, der særligt karakteriserer vor attitude over for de psykisk syge? Hvori består forskellen til andre margina-

liserede grupper? Her er det så heldigt, at der faktisk findes en del patientjournaler for *den samme* patient inden for begge områder, idet man først omkring 1900 for alvor blev dækket ind med åndssvageanstalter og adskillige, som var erklæret åndssvage, blev af bekvemmelighedsgrunde sendt til sindssygehospitalet, hvorfra de senere blev sendt til de nybyggede åndssvageanstalter.⁴⁶⁾ Det gælder ikke mindst de ”moralsk åndssvage” som senere fik betegnelsen psykopater. At der er store forskelle også på lægernes holdning til de to grupper ses tydeligt.⁴⁷⁾

Ved en gennemgang af journaler finder man, at inden for bestemte tidsrum er der langt flere kvinder end mænd anbragt. En både kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af denne ulighed ville være væsentlig. Elaine Showalter angiver i *Victorian Women and Insanity* (i Scull 1981:313-338), at Charles Dickens, der besøgte Sct. Luke’s Hospital i 1851, oplyste, at der havde været indlagt 18.759 patienter, hvoraf 11.162 havde været kvinder:

*”Female servants are, as is well known, more frequently afflicted with lunacy than any other class of persons....”*⁴⁸⁾

Her synes der altså at være gode grunde til at gå nærmere ind i sociale og kulturelle omstændigheder end i de medicinske. Jeg har her kun nævnt tre underbelyste temaer inden for historien om de psykisk syge, men der er talrige andre, der som karakteristikum har, at de ikke kan belyses af en diagnose- og behandlingscentreret psykiatrihistorie.

En slags konklusion

Jeg har i denne artikel argumenteret for, at begrebet psykiatrihistorie ikke er helt dækkende for en historie om den psykisk syge i kultur, samfund og stat, fordi man i sin søgen efter oprindelsen og i sit forsøg på at skildre sygdommens udvikling, diagnosticering og behandling gennem historien let glemmer at undersøge de udgrænsnings- og styremekanismer, der har haft betydning for de syges liv. For at gøre det, skal vi langt ud i den samtidige tankeverden, i kulturen, i de betydende diskurser eller hvordan man vil benævne det. Termerne er ikke så vigtige som erkendelsen af, at vi må være helhedsorienterede i vor søgen. Ved at plædere, at man vil ”skildre den syges egen historie”, tager man måske i virkeligheden hans historie fra ham, fordi vi skærer vore relationer til ham over og overser de gensidige påvirkninger, der har haft betydning for det liv, vi har levet sammen i fornuftens felt.

Jeg argumenterer for en kulturhistorie, hvor det vil være muligt at vælge metodiske indfaldsvinkler efter behov og tilbøjelighed – og naturligvis også efter, hvilke kilder, der faktisk foreligger. Jeg argumenterer også for en kvalitativ konstruktivistisk kulturhistorie, hvor vi *netop* kan få den syges egen historie ind ved hjælp af kilder som breve, erindringer, journaler o.s.v. – vel vidende, at denne ”indefrahistorie” først vil få valør, når vi lærer at forstå den. Det gør vi først, når vi ser, hvad vi selv har medvirket til gennem historien. Det vil vi ikke kunne forstå ved at se på sygdommens videnskabshistorie. Vi forstår det først, når vi får afdækket sygdommens og de syges kulturelle og sociale lænke til en fortidig tankeverden.

Historien om den psykisk syge ”den forrykte”, er en historie om og for os alle, og før vi indser det, kan vi hverken skrive den generelle historie eller en historie med særligt fokus på den syge i kultur og samfund.

NOTER:

1. Shorter 2001.
2. Om psykiaternes syn på sindssygdom og sindssundhed 1850-1900: se Møllerhøj 2005.
3. Møllergaard 2000:12.
4. Møllergaard 2000:14.
5. Møllergaard 2000:15.
6. Aaslestad 1997:196.
7. Kuhn 1995.
8. Alexander/Selesnick 1966.
9. Hvis man vil bedømme hvilke (forskellige) psykiatrisyn, der findes i dag, er det nyttigt at gennemgå bøger, der anvendes som lærebøger i fag, der har med psykiatriske patienter at gøre, ikke mindst sygeplejerskernes. Et godt eksempel er Haugsgjerd m.fl.(København 2001). Her opdeler man i fire forskellige "traditioner" for forståelse, beskrivelse og behandling af psykiatriske patienter: *Den medicinske, den psykodynamiske, den humanistiske og den relationelle*. Iflg. forfatterne kan disse traditioner ses som tilgange til dagens psykiatri, hvor de supplerer og beriger hinanden. I modsætning til ved andre medicinske specialer ser man stort set ikke psykiatriske lærebøger uden historiske referencer. Man kan ikke tænke "sjælens sygdomme" uden at integrere historien.
10. F.eks. Shorter 2001.
11. F.eks. Valenstein 2002.
12. Som eksempel på en psykiater, der prøver at slå bro til kulturhistorien, kan nævnes den norske psykiater Einar Kringlen (Kringlen 2001).
13. Denne mangel på oplysning om den anvendte metode diskuteres i indledningen til Køppe 2004. Køppe redegør selv grundigt for sin (videnskabshistoriske) tilgang til neurosernes opståen og udvikling.
14. Den amerikanske psykiater Thomas S. Szasz hævder, at såvel i det politiske system som hos de mange psykiatere ligger magten og evnen til at "overbevise" den almindelige borger om, hvad psykisk sygdom er. Dette har overordentlig stor effekt på diagnoser og mulige behandlingstilbud. Hans arbejder er derfor – som f.eks. også Michel Foucaults – blevet opfattet som et "forsvar" for, at egentlig psykisk sygdom ikke findes, men at de tilstande, der bedømmes som psykisk sygdom, har mere med herskende moral og fornuft at gøre end med egentlige biologiske "fejlfunktioner".
15. Jacobsen m.fl. 199:154.
16. Dette værks historie starter med Michel Foucaults disputats i 1961, herefter kom flere udgaver i beskåret form (bl.a. den engelske *Madness and civilization (1965)*, indtil den endelige udgave kom i Paris i 1972. Denne udgave er i 2003 kommet i den første fuldstændige oversættelse på dansk.
17. Valenstein 2002.
18. Shorter 2001:65ff.
19. Rønn 2000a.
20. Som eksempler på dette se f.eks. Kirkebæk 1993, 1997 og 2004, Rønn 1996 og Wingender 1992.
21. Aaslestad 1997.
22. En del af patienterne på sindssygehospitalerne blev senere "sorteret fra" og kom på de nye åndssvageanstalter (det modsatte synes ikke nær så ofte at have været tilfældet).
23. Se Rønn 2005.
24. De senere år har ændret en hel del på dette forhold. Der er i dag en mere personcentreret interesse for udviklingshæmmedes kunstneriske arbejder. Som eksempel kan nævnes Gaia Museum Outsider Art i Randers samt de norske Trastad Samlinger (se Lehn 2005).
25. Rønn 2000a og 2001a.
26. Rønn 2001a og b og 2003.
27. Hunt 1989.
28. Troels-Lund 1879-1901.
29. Se f.eks. Scull 1981, s. 105-118. Det er karakteristisk, at man inden for psykiatrichistorien taler om "moral treatment," mens man inden for åndssvageforsorgen først sent i 1800-tallet taler om "moralisk åndssvaghed", og her får begrebet en ganske anden betydning, idet det snarere drejer sig om en diagnose af en bestemt gruppe, der "ikke er uden forstandsevner", men mangler moralsk at kunne bedømme deres handlinger. Se Kirkebæk 1993 og Rønn 1996.
30. Vedr. åndssvageområdet: se Kirkebæk 1993.
31. Stoklund 1981 og 1987.
32. Troels-Lund 1879-1901.
33. Troels-Lund cit. i Stoklund 1987:11.
34. Troels-Lund cit. i Stoklund 1987:12.
35. Højrup 1995:14.
36. Christiansen 2000.
37. Foucault i Rabinow 1984:76.
38. Foucault 1984:76.
39. Foucault i Heede 1992.
40. Stoklund 1999:7.

41. Rønn 2002:48f.
42. Højrup 2002, se også Buus 2001.
43. Foucault i Lemke 2002:53.
44. Foucault i Rabinow 1984:76f. De i teksten med gåseøjne indrammede småciter er af Nietzsche.
45. Særlig i Sverige har man helliget sig dette område. Som eksempler skal blot nævnes to svenske etnologiske disputatser, hvor såvel hospitalskulturen som hospitalernes interne og eksterne administration som behandlingernes rum og materielle forankring samt de enkelte patienters reaktioner og vilkår får lov til at spille en rolle: Jönsson 1998 og Eivergård 2003.
46. I Jylland blev den første åndssvageanstalt først klar til at tage patienter ind i 1902 (De Kellerske Anstalter i Brejning).
47. Rønn 2000b.
48. Scull 1981:313ff.

LITTERATUR

- Alexander, Franz G. & Sheldon T. Selesnick (1966): *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought And Practice From Prehistoric Times To The Present*, New York.
- Andersen, Lars Ole og Anne-Elisabeth Brade (1999): *Psykisk sygdom og psykiatri i historisk perspektiv 1-2*. København.
- Berrios, German E. & Roy Porter (1995): *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*, London og New Brunswick.
- Blomberg, Wenche (2002): *Galskabens hus. Internering og utskilling I Norge 1550- 1850*. Oslo.
- Buus, Henriette (2001): *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse. En kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsmandsværk*. København.
- Christiansen, Palle O.(2000): *Kulturhistorie som opposition*. København.
- Eivergård, Mikael (2003): *Frihetens milda disciplin. Normalisering og social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Umeå.
- Fabricius Møller, Jes (2002): *Biologismer – naturvidenskab og politik ca. 1850-1930*. Ph.d-afhandling. Det humanistiske Fakultet, Københavns Universitet.
- Foucault, Michel (2003): *Galskabens historie i den klassiske epoke*. Frederiksberg.
- Foucault, Michel (1999): *Ordene og tingene*. København.
- Foucault, Michel (1984): "Nietzsche, Genealogy, History". I: Rabinow, Paul (ed.): *The Foucault Reader*, s. 76-100. London.
- Foucault, Michel (1984): Truth and Power. I: Rabinow, Paul (ed.): *The Foucault Reader*, s. 51-75. London.
- Galebevægelsens Magt-Modmagt Gruppe (1985): *gale mod MAGT mod gale*. København.
- Geller, Jeffrey L. & Maxine Harris (1994): *Women of the Asylum. Voices From Behind The Walls 1840-1945*. New York.
- Geertz, Clifford (1993): *The Interpretation of Cultures*. New York.
- Haugsgjerd, Svein, Per Jensen og Bengt Karlsson (2001): *Psykiske lidelser - i fire perspektiver*. København.
- Heede, Dag (1992): *Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault*. København.
- Horwitz, Allan V (1999): *Creating Mental Illness*. Chicago og London.
- Hunt, Lynn, (ed.) (1989): *The New Cultural History*. University of California Press.
- Højrup, Thomas (2002): *Dannelsens dialektik. Etnologiske udfordringer til det glemte folk*. København.
- Højrup, Thomas (1995): *Omkring livsformsanalysens udvikling*. København.
- Jacobsen, Bo m.fl. (1999): *Videnskabsteori*. København.
- Jönsson, Lars-Eric (1998): *Det terapeutiska rummet. Rum och krop i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Stockholm.
- Kirkebak, Birgit (2004): *Letfærdig og løsagtig*. Holte.
- Kirkebak, Birgit (2001): *Normaliseringens periode*. Holte.
- Kirkebak, Birgit (1997): *Defekt og deporteret*. Holte.
- Kirkebak, Birgit (1996): *Da de åndssvage blev farlige*. Holte.
- Kringlen, Einar (2003): *Psykiatriens samtidshistorie*, København.
- Kuhn, Thomas (1995): *Videnskabens revolutioner*. København.
- Køppe, Simo (2004): *Neurosens opståen og udvikling i 1800tallet*. København.
- Lehn, Anne Gerd (2005): Fra Kristuslegenden til inspirationsmuseum – OM kunst laget av psykisk utviklingshemmede som dokument med utgangspunkt i kunstsamlingen på Trastad Samlinger. I: *Handicaphistorisk Tidsskrift 14*.
- Lemke, Thomas (2002): Foucault, Governmentality, and Critique. In: *Rethinking Marxism*, 14. Jg, No. 3, s. 49-64.
- Mellemgaard, Signe (1998): *Kroppens natur. Sundhedsoplysning og naturidealiser i 250 år*. København.
- Møllergaard, Mogens (2005): Genialitet og galskab. I: *Bibliotek for læger*, 197. årg.
- Møllergaard, Mogens (2000): *Epoker i dansk psykiatri*, København.
- Møllergaard, Mogens (2001): *Psykiatrisk portrætgalleri*. København. 30.
- Møllerhøj, Jette (2005): Psykiatriens definitioner af det sindssyge og det sindssunde ca. 1850-1900. I:

- Andersen, Lars, Poul Duedahl og Louise N. Kallestrup: *De måske udstødte. Historiens marginale eksistenser*. Aalborg.
- Otto, Lene (1998): *Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede*. København.
- Porter, Roy (2002): *Madness. A Brief History*. Oxford.
- Rose, Nikolas (1999): *Governing The Soul. Shaping The Private Self*. London/New York.
- Rosenberg, Raben et al. (1988): *Moderne psykiatri*, København.
- Rønn, Edith Mandrup (2005): Ildsjæle og materiel kultur. I: *Handicaphistorisk Tidsskrift 14*, s. 8-19.
- Rønn, Edith Mandrup (2003): Historiske samlinger på de tidligere totalinstitutioner. I: *Handicaphistorisk Tidsskrift 10*.
- Rønn, Edith Mandrup (2002a): Mod en postmoderne etik? Refleksioner over etiske normer i handicaphistorien og konsekvensen af ændringerne. I: *Handicaphistorisk Tidsskrift 7*.
- Rønn, Edith Mandrup (2001a): Konstruktion af handicaphistorien, I: *Vera*, s. 36-45.
- Rønn, Edith Mandrup (2001b): *Handicaphistoriske Samlinger i Danmark*. Handicaphistorisk Tidsskrift 5.
- Rønn, Edith Mandrup (2001c): Fra "Nordisk handicaphistorie" til "Fragmenter af en nordisk handicaphistorie". I: *Handicaphistorisk Tidsskrift 6*, s. 7-16.
- Rønn, Edith Mandrup (2000a): *Beskrivelse og bedømmelse af 7 historiske samlinger på danske psykiatriske institutioner*. Rapport fra Middelfart Museum.
- Rønn, Edith Mandrup (2000b): Marie Kirstine – en patienthistorie fra 1890-erne. I: *Vends 2000*, s. 55-63.
- Rønn, Edith Mandrup (1996): *De fattige i ånden. Essays om kultur, normalitet og ufornuft*. København.
- Scull, Andrew (ed.) (1981): *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen*. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era, London.
- Shorter, Edward (2001): *Psykiatriens historie – fra asyl til Prozac*. København.
- Stoklund, B.(2003): *Tingenes kulturhistorie. Etnologiske studier i den materielle kultur*. København.
- Stoklund, B.(ed) (1999): *Kulturens nationalisering*. København.
- Stoklund, B. (1987): *Hvad er kulturhistorie? Troels-Lund og den kulturhistoriske strid i Tyskland i 1880'erne*. Arbejdsrapport fra Institut for europæisk Folkelivsforskning, Københavns Universitet.
- Stoklund, B. (1981): To danske kulturforskere i grænselandet mellem historie og antropologi. I: *Folk og kultur*, 55-72.
- Szasz, Thomas S (1973): *The Second Sin*, New York.
- Troels-Lund, Troels (1879-1901): *Dagligt Liv i Norden I det sekstende Aarhundrede..* København.
- Valenstein, Elliot S. (2002): *Hjernen som syndeboek*. København.
- Wingender, Nete Balslev (1992): *"Drivhuset for den sygnende plante..."*. København.
- Aaslestad, Petter (1997): *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler*. Oslo.

Edith Mandrup Rønn er etnolog, mag.art. ph.d.