

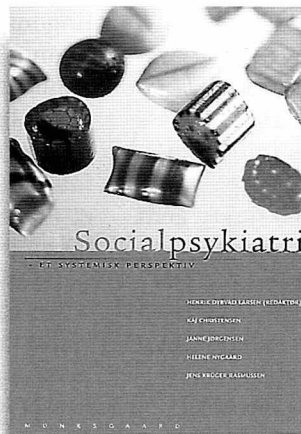
ninger for århundredskiftets frontløbere.

Forfatterens største for tjeneste er dog den metodiske tilgang: Skal vi gennemskue den skole- og socialpolitiske udvikling fordrer dette, at kvantificerede metoder suppleres med en bred kulturhistorisk tilgang, hvor der med inspiration fra den historiske antropologi, lægges vægt på hverdagens sociale spændinger og de nære fysiske rammer.

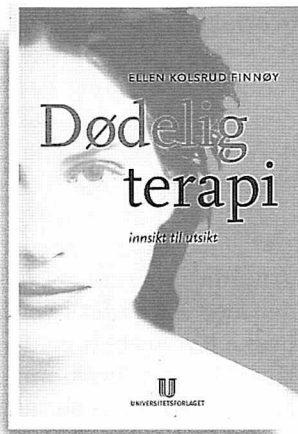
Bogen er et vægtigt bidrag til den historiske forskning, men den har også adresse til alle dem, der vil reflektere over, hvordan vi humaniserer barnets rammer. Den er simpelthen spændende og inspirerende.

Psykatri

– social såvel som dødelig



Henrik Dybvad Larsen (red.):
Socialpsykiatri
– et systemisk perspektiv.
Munksgaard.
320 sider.



Ellen Kolsrud Finnøy:
Dødelig terapi.
Innsikt til utsikt.
Universitetsforlaget.
216 sider.

Af Benny Lihme

De fem forfattere til bogen “Socialpsykiatri – et systemisk perspektiv” er alle ansat på Socialpsykiatrisk dag- og døgncenter Nord, en interessant socialpsykiatrisk organisation beliggende i hhv. Holstebro og Lemvig. Bogens redaktør er psykolog og leder af foretagendet, mens de øvrige forfattere er hhv. ergoterapeuter, skolepsykolog og efterskolelærer forskellige steder i organisationen (dag- og døgncenteret Kafferisteriet i Holstebro, døgncenteret Kær-Huset i Lemvig og den spændende arbejdsplads Café Utopia i Holstebro).

At arbejde indenfor socialpsykiatrien forstås som at arbejde med psykosocial rehabilitering af mennesker, der lider af en psykisk sygdom. En ressourceorienteret tilgang, nogle vil kalde det “empowerment”, hvor man ikke kopierer hospitalspsykiatriens symptom- og sygdomsoptagethed, men fokuserer på at udvikle de ressourcer, der er nødvendige for at den sindslidende kan leve et mere selvstændigt liv i samfundet. Slagordsagtigt: *udvikling* når det er muligt, *omsorg* når det er nødvendigt.

Den professionelle profil i arbejdet er *systemisk*, over-

ført fra den systemiske familierapi som det bl.a kendes fra Milanoskolen. For så vidt angår magten til at vælge paradigme, efterligner den jyske socialpsykiatri hospitalspsykiatrien, blot skal det ikke-akademisk uddannede personale her rette ind efter forstanderen/psykologen i stedet for overlægen/psykiateren. Der lægges således ikke skjul på at den systemiske tilgang er indført oppe-fra-og-ned, i realiteten ud fra den tilfældighed at det lige var den teori lederen i forvejen havde et indgående kendskab til.

Dybvad Larsen bruger bogens første godt 100 sider på at beskrive det teoretiske grundlag for tanker som "Alting er forbundet med alt andet i verden", "Ethvert menneske har sit helt eget syn på verden" osv. Umiddelbart forekommer den systemiske kontekst-funderede tænkning relevant i forhold til praktisk psykosocialt arbejde. Den systemiske opfattelse åbner på en langt mere dynamisk måde op for netværks- og relationstænkning end eksempelvis de mange, undertiden ret klaustrofobiske, kognitive adfærdstræningsprogrammer som p.t. er i spil indenfor socialpsykiatrien.

På den anden side kommer bogens professionsambitioner til at placere brugerne i en noget sekundær position. For det første er bogens prioritering jo åbenbar: teorien er vigtigere end praksis både forstået som brugernes livspraksis såvel som de ansattes professionelle praksis. Ud fra denne logik kommer teorien i bogens opbygning først, dernæst det personale som allerede ved ansættelsessamtalerne skal aflægge trosed på at de vil følge de systemiske principper, hvis de vil arbejde i bageriet (de individuelle personaler skal have "de samme miljø- og psykoterapeutiske relationer til brugerne").

Bogens del 2 om personalet har en noget uheldig og brugerdiskriminerende indgang, idet det dominerende indhold er overvejende negativt (personalets udbrændthed, vold, voldstruende brugere osv). Det kniber også med at leve op til den systemiske teoris idealer, f.eks. at vi alle – også brugerne – er "eksperter på eget liv". Nogle steder stereotypiseres brugerne på en måde der minder om traditionel psykiatri: "*De bruge-*

re, vi arbejder med i socialpsykiatrien, har brug for forudsigelighed og struktur" (s.115). Eller: "*de mennesker, vi møder, dvs. brugerne, har svært ved at indgå i relationer"* (s.173). At systemisk også kan betyde systembevarende, fremgår endvidere af den smarte opdeling af arbejdspladsen i handlingens, refleksionens og æstetikens "domæner", hvor handlingens domæne er forbeholdt hierarkiets top. Her findes kun én sandhed, og den kan ikke diskuteres (vi får desværre ikke noget at vide om hvordan man demokratisk bliver enige om hvad der er at betragte som sandhed....). Et eksempel på en indiskutabel sandhed er ifølge bogen personalets arbejdstidsregler: "Det ville være spild af tid, hvis man satte sig til at reflektere over, hvordan man kan ændre fx arbejdstidsreglerne, da det er regler, der er bestemt ovenfra." (s.128). Sammenholdt med situationen på landsplan er eksemplet dårligt, idet personalet mange steder indenfor socialpsykiatrien har lokal indflydelse på arbejdstidsreglerne.

Bogens hovedproblem, teorien i forgrunden og brugerne for meget i baggrunden, samt en vis kløft mellem teorifremstillingen og praksis, får en særlig fremtræden i den yderligere professionsstrategi som bogen repræsenterer udover det systemiske. Forfatterne har således opfundet en lokal *psykose-terapi*, som næppe er branchegodkendt i Dansk Psykiatrisk Selskab, eller for den sags skyld i Dansk Psykolog Forening. Samtlige medarbejdere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger mfl, uddannes mao på jobbet, så alle arbejder som "både psykoterapeuter og miljøterapeuter. Vi besluttede endvidere at sammenlægge eller integrere psykoterapi og miljøterapi til psykoseterapi." (s.21).

Denne psykoseterapi, en teoretisk set mudret sammenblanding af fem "interventionsformer" (sameksistens, psykologisk miljøterapi, psykologisk problemløsning, psykoterapi og disciplinkoordinerings), virker overvældende taget det udgangspunkt i betragtning at brugerne er "eksperter på egne liv". Også sammenholdt med samfundets overordnede politiske målsætninger om normalisering og social integration, virker det påfaldende at social og socialpædagogisk livsstøtte sprænges indefra af først

"Socialpsykiatri -- et systemisk perspektiv" er gennemillustreret. En infantiliserende og banal streg, der spiller meget dårligt sammen med den videnskabsbaserede tekst. Derimod fungerer tekst og foto fint sammen i bogens sidste del om Café Utopia.



og fremmest psykologers professionsinteresser, således at socialpsykiatrien, vupti, er blevet til et psykoseterapeutisk behandlingsområde. Hvor det ellers fint beskrevne "sameksistens", i kraft af dets instrumentelle professionalisering som "en procesorienteret interventionsform", lige præcis fjerner sig fra "det almindelige menneskelige samvær", som det påberåber sig, til fordel for en brugerdistancerende diagnostisk kultur.

Det opleves muligvis som et statusløft, at en social- og sundhedsassistent kan kalde sig "psykoseterapeut". Men hvad med brugerne? I et af bogens spændende delafsnit, om autopoietiske systemer, står der med fremhævet skrift: "Jeg siger ikke det, jeg siger. Jeg siger det, der bliver hørt". Hvertil jeg siger, har brugerne virkelig hørt og opfattet at de er i en nærmest total og konstant form for "psykoseterapi"?

At bogen provokerer til professionssociologisk debat, er ikke det samme som at det er en dårlig bog. Der er på mange måder tale om en velskrevet og godt gennemarbejdet fagbog, hvor læseren dels bliver præsenteret for noget relevant teori, dels for en spændende lokal socialpsykiatrisk organisationsform. Personligt ville jeg have fremhævet brugerperspektivet og det unikke ved stedets praksis meget mere. Netop kvalificeret formidling af konkret praksis er

der brug for, men bogens teori- og professionsambitioner stiller sig i vejen for en sådan konkret formidling. Det bliver ved nogle tilløb her og der, som f.eks. følgende sammenfattende praksisbeskrivelse fra afsnittet om Lones relationer til brugerne (s.171): "Hun skal lytte, støtte, koordinere, være praktisk, fastholde kontakt, være imødekommende, kunne rumme og omformulere vrede. Hun skal kunne fordele sin opmærksomhed mellem flere, så alle føler sig godt behandlet. Hun er en samlende faktor for dem, der ikke er i gang med noget andet. Der snakkes om løst og fast, og hun sørger for, at kaffen laves og serveres, at der tændes stearinlys, at der hygges. De, der skal gå, sendes af sted med accept og forståelse, mens der lægges op til at ses igen. Man kan desuden se, at Lones arbejde påvirkes af det, der sker rundt om hende.

Personalet har i denne kontekst også en slags skadestuefunktion. Det vigtigste skal klares. Det vil sige, at brugerne skal føle sig hørt og set. De skal mærke, at nogen tager dem alvorligt. Der er ikke tid og mulighed til at gå i dybden. Men hun kan sørge for, at de ved, hvor og hvornår de kan få mere hjælp."

■ Norge foregår der nogle betydeligt mere skarpt optrukne psykiatridebatter, end dem

vi kender til herhjemme. I 1999 udkom således den mangeårige psykiatrikritiker Joar Tranøy's frontale bog "Til pasientens beste". Behandling, makt og pasientprotest i norsk psykiatri." Og så her, sidst på det gamle år, psykologen og terapeuten Ellen Kolsrud Finnøy's ligeledes karske kritik af ikke mindst psykiatriens fysiske behandlingsformer. Som Tranøy er hun oprørt over norsk psykiatris tilsyneladende temmelig udbredte brug af elektrochock (også selvom psykiaterne giver det nye og pænere navne). Bogens tyngde ligger imidlertid primært i kritikken af det Finnøy betegner som psykiatriens "kemoterapi-paradigme" (SSRI/"lykkepiller", antidepressiva mv). Teoretisk trækker hun på den amerikanske psykiater Peter Breggin og hans bog "Toxic psychiatry", mens eksemplerne på skadevirkninger af "den giftige behandling" er overvejende norske.

Som Tranøy går Finnøy direkte til sagen, når det gælder lægemagten og dens integration i lægemiddelindustrien. Et særligt psykologisk afsnit giver en meget lidt flatterende fremstilling af den norske psykiaterstand, som en flok lydige, uselvstændige brikker i de store system- og interesseverdener. Og der er ikke blot tale om en skrivebordskritik, idet forfatteren dels selv har arbejdet som klinisk psykolog på psykiatriske hospitaler, dels i sin nuværende praksis som privatpraktiserende eksistentielpsyko-

logisk terapeut jævnligt står overfor medicintilvænnede klienter med en psykiatrisk karriere bag sig.

Bogens titel er ikke velvalgt, selvom det naturligvis ikke er empirisk forkert at den ultimative bivirkning af psykiatrisk-medicinsk behandling kan være døden. Evt. som behandlingsfremprovokeret selvmord, hvad der er et helt afsnit om. Selvom tonen er tilspidset og polemisk, er forfatteren imidlertid hele tiden argumenterende og underbyggende/eksemplificerende. Bogens sproglige udtryksform er en blanding af faglitterær, skønlitterær, fortællende journalistisk fremstilling, som går udover en traditionel fagbogsramme. Og som formodentlig i sig selv er nok til at psykiaterstanden i Norge ikke behøver at tage den alvorligt.

Hvilket ikke bør forhindre andre i at læse bogen. For den er ganske udmærket, især i dens velbegrundede kritik af al den tornerosesøvn og rent ud sagt farlige harmløshed, som omgiver f.eks det stigende forbrug af "lykkepiller" og den mere og mere udbredte praksis med at behandle ADHD-børn med ritalin.

Ellen Kolsrud Finnøy's eksistenspsykologiske terapeutiske alternativ til de kemiske behandlingsformer, inspireret af Søren Kirkegaard, Rollo May m.fl., er sympatisk, uden dog at rokke ved det forhold, at bogens primære legitimering ligger i dens kritik af den kemiske psykiatri.