

En diskussion af Psykiatrifondens beskrivelser af Skizofreni



Roskilde Universitet

Projekt i Psykologi, K2

15. December 2014

Antal tegn: 82833

Normalsider: 34,5

Nanna Munch Schwartz (43989)

Anne Pedersen (51136)

Vejleder: Bettina Christel Hjortholt

Resumé

I dette projekt undersøges, ud fra et poststrukturalistisk perspektiv, hvilke selvfølgeligheder, der optræder i beskrivelserne af skizofreni på Psykiatrifondens hjemmeside, samt hvilke muligheder og begrænsninger disse selvfølgeligheder rummer i forhold til afstigmatisering af skizofreni. Ved hjælp af vores teoretiske ramme, bestående af Michel Foucault og Nikolas Rose, undersøges hvordan Psykiatrifonden italesætter skizofreni, samt hvordan den biomedicinske diskurs kommer til udtryk i italesættelserne. Det er projektets konklusion at Psykiatrifonden beskriver skizofreni ud fra en kategoriserende tilgang, idet diagnosen er i centrum for beskrivelsen af skizofreni. Den biomedicinske diskurs er dominerende i de selvfølgeligheder, der kommer til udtryk i Psykiatrifondens beskrivelser. Den biomedicinske diskurs kommer særligt til udtryk i årsagsforklaringerne om skizofreni, samt i de behandlingstilbud der oplistes. Psykiatrifonden forsøger at gøre op med den stigmatisering, der knyttes til psykiske lidelser, men ifølge vores teoretiske perspektiv, Foucault og Rose, kommer Psykiatrifonden ikke ud over, den sproglige fastholdelse af kategorisering af mennesker med skizofreni, idet diagnosen er en central del af beskrivelsen af livet med skizofreni. Dette kan, ud fra vores teoretiske perspektiv, ses som en begrænsning for afstigmatisering af mennesker med skizofreni, idet kategoriseringen forhindrer, at der åbnes op for nye forståelser.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Problemformulering	8
2.1. Uddybelse af problemformulering	8
3. Præsentation af Psykiatrifonden	9
4. Videnskabsteori	12
5. Metode	15
5.1. Opgavens struktur	16
6. Analyse- og Diskussion	17
6.1. Den biomedicinske diskurs	17
6.2. Psy-disciplinerne	23
6.3. Sprog og Stigma	30
6.4. Opsummering af Analyse- og Diskussionsafsnittet	34
7. Opsamlende refleksioner	36
8. Konklusion	37
9. Litteraturliste	39
9.1 Bøger.....	39
9.2 Internetsider.....	40

1. Indledning

”Skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom” (Web 9)

Dette er et citat fra *Psykiatrifonden*, en fond, der har til formål at arbejde for at fremme psykisk sundhed blandt danskere, så alle får mulighed for at få et godt liv, uanset om man har en psykiatrisk diagnose eller ej (Web 1). Psykiatrifonden mener, at et vigtigt skridt på vejen mod at skabe et bedre liv for mennesker med en psykiatrisk diagnose, sker ved at oplyse befolkningen om psykiske sygdomme, for derigennem at nedbryde de negative fordomme der ofte er forbundet med at have en psykiatrisk diagnose (Web 1). Flere undersøgelser peger på, at mennesker med diagnosen skizofreni, er særligt udsat for tabuisering og stigmatisering. SFI og Danske Regioner står bag en rapport “Stigma og psykiske lidelser”, der omhandler stigmatisering af personer med psykisk sygdom. Rapporten, der er udgivet i 2010, viser blandt andet, at mennesker med depression og angst ikke oplever diskrimination og stigmatisering i samme grad som mennesker, der lider af skizofreni (Web 2). Derudover viser rapporten, at mennesker der ikke har en psykiatrisk diagnose, ofte forbinder skizofreni med stærkt negative karaktertræk som eksempelvis voldsom udadreagerende adfærd, ligesom der ikke skelnes mellem at man kan være mere eller mindre syg; Man er skizofren og uhelbredelig! Rapporten fremfører også resultater fra undersøgelser, der tager udgangspunkt i selvopfattelsen hos mennesker med skizofreni og konklusionen er, at de mennesker, der har fået skizofrenidiagnosen, ikke forbinder diagnosen med sig selv på grund af den stigmatisering, der er knyttet til diagnosen. De søger snarere at holde den på afstand gennem forskellige rationaler (Web 2). Selvom mennesker med skizofreni forsøger at holde diagnosen på afstand, er der alligevel risiko for at den kommer til at være det dominerende i selvopfattelsen og således fører til selvstigma (Web 7). Skizofreni opfattes således som den mest alvorlige lidelse blandt psykiatriske lidelser og de mennesker der lever med diagnosen, er dem der oftest oplever at andre mennesker undgår dem, ligesom hemmeligholdelsen af diagnosen er et gennemgående træk i deres liv (Web 3).

I det gamle Grækenland var *et stigma* et mærke, der blev skåret eller brændt ind i huden på grupper af mennesker, som var kriminelle eller slaver. Stigmaet havde det formål, at andre mennesker derved kunne identificere og undgå dem. (Goffman, 1975:13). I dag fungerer stigmatisering ved, at en bestemt gruppe af mennesker bliver klassificeret på en negativ måde, som eksempelvis mennesker med skizofreni. Filosofen Lars Fr. H. Svendsen mener at psykiske lidelser ofte bliver et stærkt stigma, fordi det handler om selve ens *personlighed*. De fleste mennesker har karaktertræk, der i en eller anden forstand er afvigende, men det er kun få afvigelser, der betragtes som så betydningsfulde, at de bliver direkte definerende for personen. Psykiatriske diagnoser er et meget stærkt stigma, fordi det giver personen en ny social identitet og personen bliver dermed ofte reduceret til et udtryk for lidelsen og betragtes således ikke længere som en person med en afvigelse, men som *en afviger* (Svendsen i Brinkmann, 2010:62). Denne pointe illustreres i føromtalt rapport om stigma og psykiske lidelser, hvor det er beskrevet hvorledes befolkningen ikke differentierer mellem personer, der har diagnosen skizofreni, men blot betragter dem som "skizofrene", altså afvigere. (Web 2). Problemet med de psykiatriske diagnoser handler, ifølge Svendsen, også om at diagnosen ikke siger noget om individets ressourcer, men blot siger noget om individets lidelse, og således fjerner *det diagnostiske blik* fokus fra de ressourcer der kan være afgørende for, at individet bliver rask og får det bedre (Svendsen i Brinkmann, 2010:62). "Laplandsmodellen" er en tilgang, der søger at gøre op med det diagnostiske blik ved at have fokus på individets ressourcer frem for diagnosen. Laplandsmodellen startede som et forskningsprojekt i Lapland i 1988, og sammenlignet med den etablerede psykiatri, er man forsigtig med at stille en diagnose og give medicin. Desuden er et vigtigt element i behandlingen, åben dialog og at der er meget fokus på netværket og i mindre grad fokus på individet (Web 6). Som tidligere nævnt, mener Svendsen at diagnoser kan fjerne blikket fra den syges kompetencer, og i Laplandsmodellen er formålet at "*Være anerkendende og have fokus på ressourcer - frem for apparatfejlsmodellen*" (Web 6) og Laplandsmodellen lægger sig således i tråd med Svendsens forståelse. Psykiatrifonden prøver på sin vis også at gøre op med apparatfejlsmodellen, ved eksempelvis at have fokus på at mennesker med skizofreni er forskellige og de tilstræber således at se mennesket bag diagnosen. På trods at dette har

Psykiatrifonden dog fortsat stort fokus på symptombeskrivelser og diagnoser, hvilket er i tråd med den etablerede psykiatris tilgang til psykisk sygdom.

Det er ikke kun diagnoserne, der har betydning for stigmatisering af psykisk syge, også hverdags sproget spiller en afgørende rolle (Web 4). Eksempelvis fremhæver Stigmarapporten, at der eksisterer et nuanceret hverdagsprog om en lidelse som eksempelvis depression, og det er et ord mennesker bruger om sig selv, også selvom man ikke har selve diagnosen, hvilket i sig selv kan virke afstigmatiserende. Anderledes ser det ud med skizofreni, hvor sproget forvrænger billedet negativt, fordi det skaber mentale billeder af spaltede personligheder. Flere af informanterne i Stigmarapporten efterlyser et nyt ord til at betegne deres tilstand, så diagnosen er fri for de negative associationer, der kobles til ordet skizofreni (Web 4). Ifølge forskningsartiklen "Name change for Schizophrenia" fra Schizophrenia Bulletin (Web 5), har flere asiatiske lande, ændret betegnelsen og tilgangen til behandlingen, i håb om at gøre op med den stigmatisering, der er forbundet med skizofreni. De kalder nu sygdommen for "integration disorder" i stedet for "mind-split-disease" (Web 5). I forbindelse med navneændringen, er behandlerne meget bevidste om at fortælle at patienterne, at de med den rette behandling kan opnå recovery. Ved at foretage disse ændringer, har det vist sig at de personer, der blev diagnosticeret ud fra den nye betegnelse og tilgang, ikke bliver stigmatiseret i så høj grad, som dem, der blev diagnosticeret ud fra den gamle betegnelse (Web 5). Sproget kan altså spille en afgørende rolle for, hvordan psykiske lidelser opfattes. Det er derfor væsentligt at se nærmere på, hvordan en toneangivende interesseorganisation som Psykiatrifonden beskriver psykiske lidelser, da det kan have konsekvenser for, hvordan skizofreni opfattes og dermed også i hvor høj grad personer med sygdommen stigmatiseres.

I Danmark er der flere bevægelser og foreninger, der søger at ændre den generelle opfattelse af psykisk sygdom. En forening, der søger dette er Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere "LAP". Deres hovedformål er, at psykiatriens muligheder for behandling skal revurderes, ud fra brugerne af psykiatriens behov, i langt højere grad end det hidtil har gjort. Videre ønsker LAP flere muligheder for medicinfri behandling og gratis psykologhjælp til psykisk syge

(Web 8). Deres fokusområder er dermed ganske anderledes end Psykiatrifondens fokusområder.

En anden bevægelse i Danmark, der forsøger at ændre det generelle syn på psykisk sygdom er “Galebevægelsen” (Web 16). Den har siden 1979 stillet sig kritisk over for tilgangen til behandlingen i psykiatrien og den måde samfundet behandler mennesker med psykiske lidelse på. Galebevægelsen, som er stiftet af tidligere patienter, pårørende og behandlere, har til formål at skabe en forståelse af at mennesker med en diagnose ikke er anderledes, sammenlignet med mennesker, der ikke har en diagnose. De er dermed kritiske overfor den måde, hvorpå samfundet har magt til at inddele mennesker i psykisk syge/ikke psykisk syge kategorier. Deres tilgang til psykisk sygdom er, at det ikke kan ses som en naturgiven kategori, men at der gennem sproget og den etablerede psykiatri, sker en bevidst og ubevidst udøvelse af magt, som kan påvirke stigmatiseringen (Web 16). Galebevægelsen er inspireret af den franske poststrukturalistiske filosof Michel Foucault (1926-1984) (Web 16), der i sit værk, *Galskabens Historie*, undersøger det skift, der er i sket i opfattelsen af “galskab”. I værket undersøges identitetsskabende mekanismer på et sindssygeasyl i slutningen af 1700 tallet, hvor Foucault gør rede for den transformation, der sker fra opfattelsen af galskab som en daglig erfaring for den enkelte, hen imod det der kaldes “sindssygdom” (Heede, 2004:57). Der sker med andre ord, en videnskabeliggørelse af galskaben og den bliver herefter betragtet som en klinisk sygdom, en sindssygdom. Det medvirkede til at de “sindssyge” blev ekskluderet fra samfundet og blev stigmatiseret i stil med spedalske og forbrydere. Der blev oprettet sindssygeanstalter, hvor “de gale” blev subjektiveret ud fra specifikke sindssyge-diagnoser, det vi i dag kalder psykiatriske diagnoser (Heede, 2004:58). Disse analyser og tanker om forandringen fra “galskab” hen mod “sindssygdom” har efterfølgende inspireret andre teoretikere, som eksempelvis sociologen Nikolas Rose der, som Foucault, arbejder poststrukturalistisk. Rose undersøger i sine værker “*Inventing Our selves*” (1996) og “*The Politics of Life Itself*” (2007), hvordan psykologien og psykiatrien, det han benævner *psy-discipliner*, i det 20. århundrede har fået patent på sandheden om den menneskelige psyke (Rose, 1996:41). Det poststrukturalistiske perspektiv på normalitet og abnormalitet i forhold til den menneskelige psyke peger på, at det er begreber, der i høj grad er konstruerede og foranderlige. Videre peger det poststrukturalistiske

perspektiv på, at italesættelserne af psykisk lidelse uden tvivl har stor betydning for stigmatisering og diskrimination af psykisk syge, og det poststrukturalistiske perspektiv, som vi vil arbejde ud fra i dette projekt, er derfor relevant at bringe i spil i forhold til de italesættelser Psykiatrifonden fremsætter om skizofreni.

Som ovenstående indledning indikerer, er der fortsat stor uenighed om, hvordan psykisk sygdom skal anskues. De fleste kan nok blive enige om at stigmatisering har en lang række negative konsekvenser og derfor skal forebygges og bekæmpes bedst muligt. Psykiatrifonden mener at et vigtigt skridt på vejen mod afstigmatisering af psykisk syge, sker gennem oplysning om psykisk sygdom. Men hvordan man får afmystificeret og afstigmatiseret de psykiske lidelser gennem oplysning, er langt fra et ukompliceret spørgsmål. Vi vil derfor undersøge, hvilke selvfølgeligheder Psykiatrifonden trækker på, i deres oplysningsmateriale om skizofreni, samt hvilken betydning disse selvfølgeligheder har i forhold til afstigmatisering af mennesker med skizofreni. Dette leder os frem til problemformuleringen.

2. Problemformulering

- *Hvilke selvfølgeligheder fremtræder i Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni? Og hvilke muligheder og begrænsninger gør sig gældende i disse selvfølgeligheder, i forhold til afstigmatisering af mennesker med skizofreni?*

2.1. Uddybelse af problemformulering

Ved at kaste et kritisk blik på Psykiatrifonden vil vi se på, hvilke selvfølgeligheder, der fremtræder i deres beskrivelser af skizofreni, samt se på hvilke muligheder og begrænsninger Psykiatrifonden tilbyder i forhold til afstigmatiseringen af skizofreni. Vi vil tage udgangspunkt i Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni på deres hjemmeside, en pjece udgivet af Psykiatrifonden, en bog skrevet af en af Psykiatrifondens stiftere Jes Gerlach, samt kampagnen skizofre9til5 som Psykiatrifonden også står bag. For at se nærmere på de selvfølgeligheder der fremtræder, vil vi både tage udgangspunkt i de konkrete beskrivelser af skizofreni,

hvem Psykiatrifondens samarbejdspartnere er, samt se nærmere på, hvilket videnskabsparadigme Psykiatrifonden arbejder indenfor. Den valgte empiri vil blive analyseret ud fra de begreber i Michel Foucaults og Nikolas Roses teori, der er relevant at bringe i spil i forhold til oplysningsmaterialet fra Psykiatrifonden, for at kunne besvare projektets problemformulering. Analyse og diskussion vil fungere som et samlet afsnit, hvor oplysningsmaterialet fra Psykiatrifonden vil være direkte genstand for analyse og diskussion. I afsnittet vil der også blive inddraget andre perspektiver på psykisk sygdom som er præsenteret i indledningen, for at nuancere diskussionen. Afslutningsvis vil der være en opsamlende diskussion, for at projektet kan munde ud i en konklusion, der besvarer projekts problemformulering.

I næste afsnit præsenteres Psykiatrifonden, som står bag den empiri projektet tager udgangspunkt i.

3. Præsentation af Psykiatrifonden

Psykiatrifonden er en privat humanitær *sygdomsbekæmpende* organisation, der søger at fremme psykisk sundhed hos danskerne, så alle får mulighed for et godt liv, uanset om man er psykisk sårbar eller har en psykiatrisk diagnose (Web 1). Missionen for organisationen er ”(...) *at skabe et samfund, hvor færre bliver psykisk syge og hvor flere kommer sig – eller lever et godt liv med deres sygdom(..)*”(Web 1).

Psykiatrifonden blev grundlagt af overlæge, psykiater og daværende formand Jes Gerlach, i samarbejde med Jens Elbirk, der var administrerende direktør for Psykiatrifonden fra 1996 til 2011. I dag er psykiater Anne Lindhardt formand, og der er et krav om at der skal være mindst to psykiatere i bestyrelsen (Web 1). Det er altså en fond, der er etableret af psykiatere og Psykiatrifonden beskriver sig selv som en *sygdomsbekæmpende* organisation (Web 10), og betragter således psykisk sygdom ud fra specifikke kliniske diagnoser. Dette indikerer at Psykiatrifonden indskriver sig i den tilgang, Rose benævner som den biomedicinske tilgang, hvor psykisk sygdom primært forklares ud fra kategorier/diagnoser og hvor der skelnes klart mellem at være psykisk syg og ikke psykisk syg. De forskellige *psykiatriske diagnoser* er listet op og har en central placering på hjemmesiden, hvilket indikerer at der tænkes kategoriserende om psykiske lidelser, ligesom *symptomerne* på sygdommen er det

første, der er fremtrædende i beskrivelserne af de forskellige lidelser (Web 10). Dette indikerer, at den biomedicinske tilgang danner grundlag for forståelsen af psykisk sygdom i Psykiatrifonden. På Psykiatrifondens hjemmeside vil vi tage udgangspunkt i fanebladet Skizofreni (Web 9), hvor Psykiatrifondens fremstilling af den generelle viden om skizofreni ses.

Psykiatrifonden mener, som nævnt, at oplysning er et vigtigt element for at nedbryde de fordomme og tabuer der ofte er forbundet psykiske sygdomme, for derigennem at medvirke til afstigmatisering (Web 1). I udbredelsen af viden om psykiske sygdomme anvender Psykiatrifonden flere forskellige medier, blandt andet hjemmesiden, kampagner, samt foldere og pjecer, og søger således at nå bredt ud med deres budskab. Psykiatrifonden har desuden udgivet en række bøger om forskellige psykiske lidelser, hvoraf bogen om skizofreni vil udgøre en del af vores empiri (Web 11). Bogen er skrevet af Jes Gerlach og har fokus på en lang række forskellige aspekter af skizofreni og den henvender sig primært til brugere, pårørende og behandlere (Gerlach, 2011).

Et mål for Psykiatrifonden er at nå bredt ud til den danske befolkning og det fremgår af deres årsrapport, at et overordnet mål for 2014 er, i endnu højere grad end tidligere, at *synliggøre* de erfaringer- og den dokumenterede viden de besidder om personer med psykisk sygdom (Web 12). Der bliver ofte trukket på Psykiatrifondens viden i medierne, og de har derfor en vigtig i stemme i udbredelsen af viden om psykisk sygdom. Desuden arbejder fonden sammen med både Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og en del af Psykiatrifondens målsætning er, at få direkte politisk indflydelse i beslutningsprocesserne om psykisk syges vilkår (Web 1). På Sundhedsstyrelsens hjemmeside linkes der videre til Psykiatrifondens hjemmeside, hvilket understreger at Psykiatrifonden arbejder sammen med Staten (Web 15). Man kan se det som et udtryk for, at Psykiatrifonden er en anerkendt organisation, der har en særlig autoritet i forhold til at udbrede viden om psykisk sygdom, hvilket også er del af argumentationen for, hvorfor vi har valgt Psykiatrifondens materiale som empirisk grundlag i dette projekt.

Skizofre9til5 er en kampagne, der er startet af Psykiatrifonden og som løber fra 2011-2014. Kampagnen er en del af 'Landsindsatsen om skizofreni' og det er en

informationskampagne, der er rettet mod at støtte en række faggrupper i at møde mennesker med skizofreni på den mest hensigtsmæssige måde. Desuden er et vigtigt fokus for kampagnen, at det er muligt at blive rask, selvom man har fået diagnosen skizofreni (Web 13). Skizofreni5 kampagnen består blandt andet af en undersøgelse, der er foretaget blandt personalet på to forskellige psykiatriske afdelinger og den viser at 90% stadig gerne vil arbejde sammen med en kollega, selvom personen fik diagnosen skizofreni. Anderledes forholder det sig, hvis de selv fik stillet diagnosen skizofreni. I dette tilfælde ville kun halvdelen af det adspurgte personale fortælle deres kolleger om diagnosen, i frygt for at blive forskelsbehandlet. Overlæge Per Vendsborg fra Psykiatrifonden, der også står bag undersøgelsen, forholder sig kritisk overfor personalets udsagn og udtaler: *"Tallene viser, at der er behov for en indsats. Det kan ikke passe, at skizofreni er et tabu på de psykiatriske afdelinger - og da især ikke blandt de professionelle, der gerne selv skal medvirke til nedbryde tabuet"*, (Web 14). Selvom undersøgelserne er foretaget på to psykiatriske afdelinger, og således har et begrænset materiale at bygge på, understøtter de hvad andre undersøgelser også peger på; at mennesker med skizofreni i høj grad er udsat for stigmatisering – også fra fagpersonale i psykiatrien.

Psykiatrifonden er altså en toneangivende organisation, der søger at udbrede kendskabet til psykisk sygdom gennem oplysning, for derigennem at fremme afstigmatisering. Som beskrevet i afdækning af Psykiatrifonden, bygger oplysningsmaterialet på en kategoriserende tilgang til psykiske sygdomme, hvor lidelser opdeles i diagnoser og er oplistet efter symptomer. Videre i projektet vil vi, ud fra det poststrukturalistiske perspektiv, kaste et undersøgende blik på Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni.

I næste afsnit gøres rede for og argumenteres for valg af poststrukturalisme som videnskabsteoretisk ståsted.

4. Videnskabsteori

I dette afsnit redegøres og argumenteres for valget af det poststrukturalistiske perspektiv, der udgør rammen om dette projekt. Præsentationen tager udgangspunkt i Christel Stormhøj (Stormhøj, 2013) og Dag Heedes (Heede, 2004) forståelser af poststrukturalisme. Stormhøj er lektor ved Institut for Samfundsvidenskab på RUC, og Heede adjunkt ved Institut for litteratur, kultur og medier på Syddansk Universitet.

Problemfeltet belyses ud fra et poststrukturalistisk perspektiv. Gennem projektets to hovedteoretikere, poststrukturalisterne Michel Foucault og Nikolas Rose, vil vi forholde os undersøgende til Psykiatrifondens fremstilling af skizofreni, ved at stille spørgsmålstejn ved de selvfølgeligheder, der fremtræder i beskrivelserne i oplysningsmaterialet fra Psykiatrifonden.

Der er vigtigt at påpege, at den poststrukturalistiske tænkning ikke udgør en specifik teori om viden, det er snarere en tænkning, der beskæftiger sig med forudsætningerne for, at der kan frembringes gyldig viden, og her er sproget helt centralt (Stormhøj, 2013:15). I mange teorier betragtes sproget som et neutralt medium, der afspejler virkeligheden, hvor sproget i poststrukturalismen betragtes som *det der skaber mening* (Stormhøj, 2013:16). Poststrukturalismen kan siges at være antifundamentalistisk, og i den poststrukturalistiske tænkning kan *videnskabelig viden* således ikke være funderet i noget absolut eller universelt, og videnskaber der påstår dette, bør gøres til genstand for kritisk refleksion (Stormhøj, 2013:17).

Poststrukturalistisk tænkning går på tværs af forskellige forskningsområder, inden for eksempelvis humanvidenskab og samfundsvidenskab, og præges af forskellige bidrag i forhold til videnskabsteoretiske forudsætninger. Fælles for disse er, at virkeligheden betragtes som *diskursivt konstrueret*, altså skabt gennem sproget og diskurser (Stormhøj, 2013:13, 32). Som nævnt i foregående afsnit i projektet, vil fokus særligt være på *beskrivelserne* af skizofreni. Derfor er det poststrukturalistiske perspektiv relevant at betragte beskrivelserne ud fra, i og med virkeligheden, altså opfattelserne af skizofreni, blandt andet skabes ud fra, disse beskrivelser. Stormhøj argumenterer for, at i den poststrukturalistiske tænkning er den mening og betydning, man tillægger begreber, eksempelvis skizofreni, skabt i kraft af sproget. I denne tænkning, kan man således ikke skelne mellem virkeligheden og sproget (Stormhøj, 2013:33, 35).

Desuden betragtes *erkendelse* som noget, der altid er forbundet med magt, værdier og interesser, da vi altid har et eller flere ærinder med vores erkendelse og videnspåstande. Viden betragtes således som partisk (Stormhøj, 2013:17).

Poststrukturalismen er en praksis, der søger at afdække og tydeliggøre den meningshorisont og de diskursive betingelser, der muliggør at en bestemt form for viden betragtes som sand. Der foregår altid en uophørlig strid mellem forskellige diskurser, der indbyrdes konkurrerer om at definere virkeligheden, ved at lukke andre mulige definitioner ude (Stormhøj, 2013:20).

Stormhøj argumenterer for at: ” *Den viden der frembringes i poststrukturalistisk samfundsforskning, har til formål at identificere og definere det, vi tager for givet, det som betragtes som hensigtsmæssigt, værdifuldt osv.* ” (Stormhøj, 2013:20). Dette ligger i tråd med erkendelsesinteressen i vores projekt - at undersøge og identificere hvilke selvfølgeligheder Psykiatrifonden trækker på i beskrivelserne af skizofreni, samt at se på hvorledes sproget, altså det at tale om- og beskrive skizofreni på en særlig måde, medfører bestemte handlinger, der betragtes som hensigtsmæssige i forhold til skizofreni.

Stormhøj påpeger at bestemte selvfølgeligheder, det man også kan kalde herskende diskurser, er historisk variable og har betydning for, hvad der kan erkendes og hvordan det kan erkendes (Stormhøj, 2013:33). Dette afspejles i både Roses og Foucaults arbejde, der begge undersøger, hvordan forståelserne af psykisk sygdom, er skabt og har ændret sig i forhold til den historiske kontekst. Rose argumenterer for at det i dag er den biomedicinske diskurs, der er den dominerende forklaringsramme i forhold til psykisk sygdom og den biomedicinske diskurs præger, hvordan mennesker med en psykiatrisk diagnose opfattes.

I dette projekt vil vi anvende det poststrukturalistiske greb til at stille os undersøgende over for den biomedicinske diskurs indflydelse på forståelsen af- og handlingerne på psykisk sygdom. Både Rose og Foucault beskriver hvorledes biomagten, altså den biomedicinske diskurs, har fået magten til at definere mennesker og skelne mellem normalitet og abnormalitet, hvilket medfører, at hvis man falder udenfor normalitets kategorierne, vil man blive set som en afviger og blive udstødt fra samfundet (Heede, 2004: 31-35, Rose 1996:96). Både Rose og Foucault mener altså, at det har negative konsekvenser, i form af eksempelvis stigmatisering, at psykisk “syge” i høj grad

defineres ud fra symptomer og kategorisering. I det biomedicinske paradigme, betragtes diagnoser og symptomer som kategorier, der dækker over *sandhed*, hvorimod man i poststrukturalismen betragter symptomer og diagnoser som *diskursivt konstrueret*, og kategorierne er altså skabt og tillagt betydning gennem sproget (Stormhøj 2010:35). Poststrukturalismen kan således ses som en tilgang, der kan gøre opmærksom på hvilke selvfølgeligheder den biomedicinske diskurs rummer, og dermed få os til at reflektere over det vi tager for givet.

Stormhøj har særligt fokus på sprogets centrale betydning i poststrukturalismen, hvor Foucault mener at det ikke kun er sproget, der er med til at definere psykiske sygdomme, men ligeså vel de vidensinstanser, der hersker i samfundet, eksempelvis den etablerede psykiatri. Foucault påpeger at ved at udnævne én bestemt forståelse til en videnskab, diskvalificerer man en lang række andre videnstyper og forståelsesrammer. Det er derfor vigtigt at dekonstruere de selvfølgeligheder den såkaldte *videnskab* taler ud fra, for derigennem at kunne åbne op for nye forståelser (Heede, 2004:49-50). I tråd med dette skriver Stormhøj, at det kritiske potentiale i poststrukturalismen, ligger i at opspore de institutionaliserede og altid kontingente grænsedragninger, som ethvert samfund arbejder ud fra, for at opretholde en bestemt social orden. Gennem poststrukturalismen kan man påvise grænsernes kontingente karakter og dermed åbne op for andre måder at indrette samfundet på (Stormhøj, 2013:20).

I afsnittet "Præsentation af Psykiatrifonden", har vi argumenteret for at Psykiatrifonden er en toneangivende organisation, der har stor autoritet og magt i forhold til at udbrede kendskabet til psykisk sygdom, blandt andet fordi de arbejder tæt sammen med Sundhedsstyrelsen, som er den øverste sundheds- og lægemiddelfaglige myndighed i Danmark (Web 19). Desuden optræder Psykiatrifonden ofte i medierne. Psykiatrifonden har altså en central stemme i debatten om psykisk sygdom og man kan argumentere for at deres forståelse af psykisk sygdom betragtes som ekspertviden, hvorfor det er særligt interessant at se på, hvilke selvfølgeligheder de trækker på.

5. Metode

I dette afsnit vil vi præsentere metoden i vores projekt. Da empirien består af skriftligt oplysningsmateriale fra Psykiatrifonden, har vi ladet os inspirere af dokumentanalyse som metodisk greb. Vi tager udgangspunkt i de dele af Kenneth Lynggaards forståelse af dokumentanalyse, som findes anvendelige, for kunne besvare projektets problemformuleringen (Lynggaard i Brinkmann, 2010:137). Lynggaard er lektor ved Institut for Samfund og Globalisering på RUC.

Et dokumentet kan siges at være sprog som er fikseret i tekst og tid, og dokumentet udgøres således af sprog, der er nedskrevet og fastholdt på et givent tidspunkt (Lynggaard i Brinkmann, 2010:138). Dokumentanalysen kan bruges indenfor mange forskellige undersøgelsesområder og er blandt andet anvendelig til at afdække magtforhold i samfundet. Videre har en dokumentanalyse oftest til formål at anskue en historisk udvikling over en længere periode (Lynggaard i Brinkmann, 2010:137, 139-140). Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni kan ses som et udtryk for, hvordan psykisk sygdom betragtes i dag. Selvom vi ikke tager udgangspunkt i ældre dokumenter om skizofreni, afspejles den historiske udvikling i opfattelsen af psykisk sygdom, i kraft af vores teoretikere, Rose og Foucault. De beskriver begge den historiske udvikling, der leder frem til den dominerende diskurs, der præger opfattelsen af psykisk sygdom i dag; Den biomedicinske diskurs.

I en dokumentanalyse er det vigtigt, at man identificerer dokumenterne for at sikre, at de er væsentlige for undersøgelsen. Dette gøres ved at se på om afsenderen tillægges en særlig funktion eller autoritet i feltet (Lynggaard i Brinkmann, 2010:142). I afsnittet "Præsentation af Psykiatrifonden", har vi argumenteret for at det er en toneangivende organisation, der har en central stemme i forhold til at udbrede kendskabet til psykisk sygdom. Deres beskrivelser anses dermed som væsentlige for at undersøge, hvilke konsekvenser deres beskrivelser har i forhold til afstigmatiseringen af skizofreni.

I en dokumentanalyse udvælges dokumenterne ud fra den erkendelsesinteresse, der er omdrejningspunktet for undersøgelsen. Det vil sige at man som forsker skal stille sig selv spørgsmålet om, hvilke dokumenter der bedst muligt kan bidrage til besvarelsen

af problemformuleringen. Videre vil disse dokumenter altid blive analyseret ud fra forskerens position, som kan være teoretisk bestemt (Lynggaard i Brinkmann, 2010:140-141). I dette projekt er det, som nævnt, ud fra poststrukturalismen og Roses og Foucaults teori at vi anskuer empirien og ser på selvfølgelighederne i beskrivelserne. Vi har dermed udvalgt de citater og udsagn i materialet fra Psykiatrifonden, der beskriver skizofreni og illustrerer selvfølgelighederne omkring sygdommen. Ved at udvælge de beskrivelser, der illustrerer selvfølgelighederne omkring skizofreni, kan vi i kraft af vores teoretiske perspektiv, udlede hvilke muligheder og begrænsninger disse beskrivelser har for afstigmatiseringen af skizofreni. Dermed kan vi besvare projektets problemformulering.

Ved at arbejde ud fra dokumentanalyse som metode, med et teoriapparat fra Foucault og Rose, og poststrukturalismen som videnskabsteoretisk ståsted, bliver det muligt at fremsætte en stringent undersøgelse af Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni og konsekvenserne heraf.

5.1. Opgavens struktur

Som tidligere nævnt, udgør analyse og diskussion et samlet afsnit i projektet. I afsnittet vil centrale dele og pointer fra teorien af vores hovedteoretikere, Michel Foucault og Nikolas Rose, være styrende for det blik, hvormed vi undersøger vores empiri. Dette blik, skal ikke ses som en afvisning af Psykiatrifondens hensigt, om at afstigmatisere personer med psykiske sygdomme ved hjælp af øget oplysning. Formålet er snarere at undersøge, hvilke selvfølgeligheder, der ligger i den biomedicinske diskurs, sådan som den præsenteres i Psykiatrifonden, for på den måde at give plads til andre forståelser.

Projektets empiri består af Psykiatrifondens oplysningsmaterialer om skizofreni, nærmere bestemt de beskrivelser, der findes på hjemmesiden, i en pjece, i en bog om skizofreni af Jes Gerlach og beskrivelser af skizofreni fra deres kampagne Skizofre9til5. I Analyse- og Diskussionsafsnittet vil vi inddrage, videreføre og diskutere nogle af de pointer, der er nævnt i indledning.

Vi vil foretage en tekstnær analyse, inspireret af det Lynggaard benævner, *dokumentanalyse*, (Lynggaard i Brinkmann, 2010:137) og således gå i dybden med sætninger, udsagn og citater fra Psykiatrifondens materialer, for at se på de selvfølgeligheder, der fremtræder deri. I Analyse- og Diskussionsafsnittet vil vi fremhæve de aspekter fra Psykiatrifondens materiale, der er centrale for besvarelsen af problemformuleringen.

Afslutningsvis skal nævnes at der ikke er noget redegørende teoriafsnit i projektet, da teorien udfoldes løbende i Analyse- og Diskussionsafsnittet, hvor det findes relevant i forhold til empirien.

6. Analyse- og Diskussion

I det første afsnit analyseres og diskuteres, *den biomedicinske diskurs* og dennes status og indflydelse, i forhold til beskrivelserne af skizofreni i Psykiatrifondens materiale. Dette efterfølges af et afsnit om hvorledes *psy-disciplinernes* historiske magt/viden, fremtræder som selvfølgeligheder i empirien. Den sidste del af analyse- og diskussionsafsnittet vil omhandle *sproget og stigmatisering*, med fokus på både de sproglige konstruktioner og selvfølgeligheder der ses i empirien, samt de sproglige konstruktioner, der gør sig gældende i forhold til mere generelle årsagsforklaringer om skizofreni. Afslutningsvis vil der være et *opsummerende afsnit*, som samler op på centrale pointer fra Analyse- og Diskussionsafsnittet.

6.1. Den biomedicinske diskurs

I dette afsnit vil Nikolas Roses' og Foucaults fortolkning af den biomedicinske diskurs være central, for at anskue de implicite og eksplicite selvfølgeligheder, der optræder i empirien. Der vil særligt være fokus på, hvorledes de kemiske processer i hjernen er centrale i fremstillingen af årsagerne til skizofreni, samt hvordan skizofreni beskrives ud fra biologiske årsager. Det vil blive analyseret og diskuteret, hvorledes dette kan have betydning for opfattelserne af skizofreni.

Ifølge Rose skelnes der i den nye hjernevidenskabs tænkning, ikke mellem organiske og funktionelle forstyrrelser, ligesom psyken eller sindet ikke længere er interessant.

"*Mind is simply what the brain does*", skriver han (Rose, 2007:192). De nutidige

eksperter, der er med til at give adgang til sandheden om mennesket og dets sjæleliv er i stigende grad neurologerne, der med Roses ord er "... menneskesjælens nye ingeniører." (Rose via Holm-Pedersen, 2012:15). Ifølge Rose er konsekvensen ved dette menneskesyn, hvor vanskeligheder og abnormaliteter skyldes kemiske hjerneprocesser, at psykiatriske lægemidler bliver første valg i bestræbelsen på styring og normalisering (Rose, 2007:223).

I forbindelse med diagnoser og behandlingsformer, er de forklaringer der kan knyttes til hjernens funktioner eller dysfunktioner, ifølge Rose, dem der får den mest troværdige og valide status:

Forklaringerne på menneskets mentale tilstand skal helst 'gå igennem' hjernen. Det er de diagnoser og forklaringer på vores mentale sygdomme, der kan koble symptomerne til hjernens synapser, neuroner, receptorer og membraner, som anses for mest præcise. På samme måde er det bedste argument for, at noget virker, at der kan påvises en effekt i hjernen. Selv psykoanalytikere legitimerer i dag sig selv ved at sige, at psykoanalysen 'gør noget ved patienternes neuroner' [...]

(Rose via Holm-Pedersen, 2012:15).

I nedenstående citat, fra Gerlachs bog, illustreres det menneskesyn Rose peger på som dominerende for den biomedicinske diskurs nemlig at vi, forklarer vanskeligheder i kraft af fejl i kemiske hjerneprocesser (Rose 2007:223).

"Hvad skyldes skizofreni?"

(...)Der er større hulrum i hjernen hos nogle af de mennesker, der har skizofreni, og øget aktivitet i dopamin-signalstof-systemet" (Gerlach, 2011:10)

Skizofreni beskrives her som noget, der skyldes et øget signalstof i hjernen, hvormed det biomedicinske paradigme træder frem. Videre beskriver Gerlach, (...) *at generne spiller en afgørende rolle for udvikling af skizofreni. Man regner med, at op mod 80 % af risikoen for at få skizofreni kan tilskrives generne"* (Gerlach, 2011:75). I beskrivelserne af årsager til skizofreni anvender Gerlach, både billeder af en hjerne og figurer af nerveceller for at påvise, hvordan hjernen er påvirket ved skizofreni og hvordan medicin regulerer disse "fejl" i hjernen (Gerlach, 2011:76,78). Rose argumenterer for, at inden for psy-disciplinerne spiller de biologisk orienterede videnskaber, som eksempelvis genetik og neurovidenskab, en stadig større rolle, hvilket afspejles i Gerlachs beskrivelser af, både årsagerne til skizofreni, samt

behandlingen af skizofreni med medicin. Både styring af borgere og borgeres selvstyring vil ifølge Rose, derfor i stadig stigende grad ske gennem biopolitik. Rose påpeger, at denne styring vil regulere vores forhold til både krop og hjerne, hvilket vil medføre at vi som individer fortolker os selv ud fra disse biologiske forklaringer (Brinkmann, 2010:27). Hvis individer fortolker sig selv ud fra disse biologiske forklaringer, kan det have den konsekvens, at man ser det som *en sandhed* at man har en biologisk sygdom i hjernen. I Gerlachs bog beskrives skizofreni primært som en biologisk hjernesygdom, og man kan forestille sig at individer med skizofrenidiagnosen, vil fortolke sig selv ud fra disse forklaringer. Ifølge Rose og Foucault bliver de biologiske forklaringer en del af individets subjektiveringsproces, hvilket kan have den konsekvens at individet kategoriserer sig selv som *psykisk syg* (Rose, 1996:96)/(Foucault, 1971:216). I tråd med dette beskriver Svendsen, at der er risiko for at dette kan indsnævre individets handlemuligheder, fordi man kommer til at *blive sin diagnose* og den rykker således i centrum for selv-identiteten (Svendsen i Brinkmann, 2010: 62). Omvendt er det dog også vigtigt at nævne, at mange finder afklaring i at få en psykiatrisk diagnose, da det kan give en forklaring på de problemer og den lidelse individet oplever. Rose argumenterer for at den biomedicinske diskurs er herskende, og derfor vil individer forstå sig selv indenfor denne diskurs. Det medfører at individer søger viden og råd hos eksperter der repræsenterer den biomedicinske diskurs og således til en vis grad selv *søger* diagnoserne for derigennem at kunne åbne op for en intervention, som eksempel medicin og terapi, der kan løse individets problemer (Brinkmann, 2010:28).

I et udspil fra regeringen fra maj 2014 (Web 25), udtrykkes der et ønske om at psykiske sygdomme ligestilles med fysiske, for at skabe ligestilling og undgå den stigmatisering der er forbundet med psykiske sygdomme. Regeringens rationale synes at være at ved at psykiske sygdomme bliver forklaret ud fra biologiske faktorer, vil det til en vis grad blive betragtet som en fysisk sygdom, og muligvis fordrer til at fysiske og psykiske sygdomme ligestilles. Intentionen bag dette forsøg på ligestilling mellem fysiske og psykiske lidelser synes at være, at det kan virke afstigmatiserende, idet fysiske sygdomme generelt er mindre udsat for stigma, sammenlignet med psykiske sygdomme. Gerlach beskriver ligeledes, hvordan skizofreni er blevet afdramatiseret, efter den nye forklaring om at det er hjernes følsomhed der forårsager skizofreni, har vundet frem de seneste 15 år (Gerlach, 2011:5). I relation til Roses kritik af den biomedicinske diskurs' dominans inden for psykiske lidelser, kan man

dog stille sig spørgende overfor om vejen mod afstigmatisering går gennem at sidestille fysiske og psykiske lidelser. Den biomedicinske diskurs har ifølge Rose og Foucault præget opfattelserne af psykisk sygdom gennem en lang periode, og, som Stigmarapporten viser, er mennesker med psykisk sygdom fortsat udsat for stigmatisering (Web 24).

Et eksempel på at den biomedicinske diskurs er styrende for individets forståelse af sygdommen, ses i et citat fra kampagnen Skizofre9til5, hvor Mads, som er blevet erklæret "rask", udtaler:

*Tænder du selv, at det er selve motionen, der har "helbredt" dig?
- Det har jeg spekuleret rigtigt meget over. Da jeg dyrkede sport, var jeg sikker på, at det handlede om, at jeg fik frigivet nogle kemiske stoffer i hjernen - at det var det, der gjorde forskellen. Men i dag tænker jeg, at sporten var utrolig vigtig, men mere som et middel til at få et meningsfuldt og indholdsrigt liv. Og at det var alle tanker om sporten, der har været det virkeligt afgørende, siger Mads Fabricius (Web 20).*

Det ses i citatet, at da Mads var syg, havde han en forståelse af, at der var nogle kemiske stoffer i hjernen, der ikke fungerede og man kan således se at han trækker på den biomedicinske forståelse af psykisk sygdom. Den biomedicinske forståelse er således en del af hans selvopfattelse. Dette illustrerer Roses pointe om at den biomedicinske diskurs forplanter sig i hele vores måde at tænke på, samt at vi i høj grad bedømmer os selv ud fra biomedicinens sprog (Rose, 2007:26). Citatet kan være et eksempel på at, når man er diagnosticeret med en psykisk sygdom er den biomedicinske diskurs dominerende i selvforståelsen, og det kommer til udtryk på den måde Mads italesætter tanker om sig selv. Dermed bliver de kemiske hjerneprocesser en selvfølgelighed i Mads' forklaring om hans tidligere psykiske sygdom.

Gerlach beskriver ikke udelukkende årsagerne til skizofreni gennem kemiske processer i hjernen, men tager også udgangspunkt i sociale og psykologiske forhold i forklaringerne. Han beskriver i kapitlet omkring årsagerne: "*Der er dog enighed om, at både biologiske, psykologiske og sociale forhold har betydning for sygdomsudviklingen*" (Gerlach, 2011:73). Citatet illustrerer at skizofreni ikke

udelukkende er beskrevet ud fra de biologiske forklaringsmodeller. Dog tager han udgangspunkt i forklaringen om at man er født med en bestemt genetisk disposition, hvor sociale og psykologiske forhold kan bidrage uhensigtsmæssigt til udviklingen af skizofreni. Det ses i følgende citat:

“Det medfødte kan være en nedarvet tilbøjelighed (gener) til at udvikle sygdommen eller skadelige påvirkninger af hjernen i fostertilstand eller under fødslen.. Belastninger i form af psykologiske og sociale begivenheder (...) kan være den udløsende faktor” (Gerlach, 2011:73-74).

Videre bruger Gerlach mange sider på at beskrive de biologiske faktorer uddybende og beskriver ligeledes, hvad der konkret sker i hjernen når man har skizofreni. De sociale og psykologiske forhold beskrives kort og der gives ikke uddybende forklaringer om disse forhold. Det viser igen at Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni lægger sig indenfor den biomedicinske diskurs, det Foucault benævner biomagt. I biomagten er der fokus på individet som en biologisk størrelse, der kan justeres og optimeres. Dette ses i beskrivelserne fra Gerlachs bog, ved at det illustreres og beskrives, hvorledes hjernen kan optimeres gennem medicin, når man har skizofreni. Foucault forholder sig kritisk til at biomagten ikke fokuserer på det enkelte individs livskvalitet, men har fokus på generelle biologiske forklaringer, da individet på den måde dømmes af samfundet og dermed tvinges af en *usynlig magt* til at rette ind og følge normalkurven (Kryger Pedersen 2010:33).

I afsnittet i Gerlachs bog om årsagerne til skizofreni, ud fra den psykologiske forklaring, beskriver Gerlach at personlighed og karaktertræk betragtes som en afgørende faktor for udviklingen af skizofreni. Det uddybes dog ikke, hvad der menes med personlighed og karaktertræk. Tidligere har psykologiske traditioner som psykoanalysen, med opfattelsen af mennesket med et dybt indre psykologisk rum, domineret opfattelsen af menneskets sind. I dag, er det ifølge Rose, i højere grad neurologen, med teknologi som eksempelvis hjernescanninger, der har patent på sandheden om menneskets hjerne (Rose 1996:96). Som tidligere nævnt beskriver Gerlach, at 80% af årsagerne til skizofreni ligger i generne. I Laplandsmodellen argumenteres for, at hvis man skal være i stand til at forklare årsagerne til et problem, er man nødsaget til at inddrage flere perspektiver på problemet. Hermed må

forskellige vidensområder samarbejde for at opnå en mere nuanceret forklaring på problemerne (Seikkula, 2008:24). Gerlach forsøger at inddrage forskellige forklaringer på skizofreni, men det ses at den biologiske forklaring bliver en selvfølgelighed, i det der lægges mest vægt på denne forklaring, ligesom den også er udgangspunktet for at forklare årsagerne til skizofreni. Med biomagten, som man kan argumentere for præger Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni, følger ifølge Foucault, det han benævner *binære systemer*. Disse systemer skaber modsætningsforhold i samfundet og medfører således, at der tænkes i kategorier som eksempelvis syg/rask. De binære systemer bliver bestemmende for, hvordan subjekter konstrueres og konstruerer sig selv, da subjekter er socialt og sprogligt konstrueret (Foucault, 1971:216). Kategorierne er ligeledes et udtryk for, hvordan samfundet har skabt indlejrede sandheder om, hvilke kategorier der opstilles og hvornår man passer ind i dem. Det betyder at beskrivelserne fra Psykiatrifonden, der præges af biomagten og de binære systemer, tager udgangspunkt i individet som *enten* syg eller rask. Dermed er forståelsen af psykisk sygdom præget af kategorisering, hvilket kan give en mindre nuanceret forklaring og forståelse af skizofreni og dermed er der større risiko for at fastholde den stigmatisering, der er forbundet med skizofreni.

Gerlach beskriver, hvilke symptomer, der optræder ved en skizofrenidiagnose. Han beskriver symptomerne ud fra kategorierne positive og negative symptomer, hvor positive symptomer beskrives som noget der tilføres fx hallucinationer og negative symptomer er noget der mistes (Gerlach, 2011:22). I afsnittet om de negative symptomer listes symptomer op som kan komme i forbindelse med skizofreni. *“Indadvendthed, energiløs, apati. Afblegede eller på anden vis ændrede følelser. Følelsesmæssig tilbagetrækning. Fåmælted, kontaktproblemer. Isolation, ensomhed”* (Gerlach, 2011:27). Symptomerne på skizofreni og dermed diagnosen, bliver her stillet ud fra karakteristika, som er afvigende fra, hvad der betragtes som “normalt”. Rose og Svendsen argumenterer begge for, at den måde diagnoser kategoriserer mennesker på, kan virke negativt, fordi diagnosen kun fortæller om en persons begrænsninger og svagheder (Svendsen i Brinkmann, 2010: 62). Rose bruger begrebet *conduct of conduct*, der henfører til, at man ofte bliver til, og handler ud fra det, man eksempelvis via diagnosen bliver italesat som (Rose, 1996: 29,64). På denne måde kan diagnosen fastholde personer i rollen som psykisk syge, hvorfor det kan ses som en forhindring for afstigmatisering.

6.2. Psy-disciplinerne

I det følgende afsnit vil citater fra Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni blive analyseret og diskuteret i forhold til Roses' teori om psy-disciplinerne. Det vil belyse, hvorledes psy-disciplinerne kan ses i Psykiatrifondens beskrivelser og hvordan dette kan være regulerende for opfattelsen af psykisk sygdom.

Ifølge Rose har psy-disciplinerne, altså psykologer, psykiatere og ikke mindst neurologer, gennem det 20. århundrede, domineret diskursen om subjektets konstellation, og haft patent på forklaringer, der virker som ubetvivlelige sandheder og selvfølgeligheder om mennesket (Rose, 1996: 2). Rose udtrykker det således: “*However, in another sense, or so I shall claim, psy experts have achieved a certain privileged position over the past century – for it is psy that claims to understand the inner determinants of human conduct [...]*” (Rose, 1996:13). Dette citat udtrykker hvorledes psy-disciplinerne hævder at kunne forstå de indre faktorer, der er bestemmende for hvordan vi som mennesker tænker og agerer. Dermed har psy-disciplinerne også fået retten til at skelne mellem en *rask* og en *syg* psyke. I Psykiatrifondens overordnede beskrivelse af skizofreni står:

“Skizofreni (..) er en alvorlig psykisk sygdom (...) Når man har skizofreni har man svært ved at skelne mellem virkeligt og uvirkeligt” (Web 9).

I citatet beskrives *sygdommen* skizofreni som en sandhed, altså fremstilles skizofreni som en kategori man kan opdele mennesker med bestemte symptomer efter, og det ligger implicit i sætningen, at Psykiatrifonden mener at denne kategori, skizofreni, ikke står til at betvivle. Citatet er ligeledes et eksempel på psy-disciplinernes autoritet til at definere en psykisk sygdom, som en *alvorlig psykisk sygdom*. Det er værd at bemærke at Psykiatrifonden skriver at skizofreni *er* en alvorlig psykisk sygdom, og ikke at det *kan være* en alvorlig psykisk sygdom og det er et eksempel på en af Roses centrale pointer, nemlig at psy disciplinerne, i dette tilfælde repræsenteret i beskrivelserne fra Psykiatrifonden, har opnået en særlig position til at udtale sig om sandheden om psyken (Rose, 1996:13). I citatet fremføres det som *et faktum*, at skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom. Man kan argumentere for at det

modarbejder Psykiatrifondens formål om at afstigmatisere psykisk sygdom, idet citatet ikke fordrer en nuanceret forståelse af skizofreni, men derimod indsnævrer forståelsen af sygdommen, til at være en *alvorlig* psykisk sygdom. Ved at definere en sådan selvfølgelighed om skizofreni, og dertil lade det være den første pointe, der præsenteres om skizofreni på Psykiatrifondens hjemmeside (Web 9), kan konsekvensen være, at det ikke giver mulighed og plads til andre forståelser af skizofreni. I forlængelse af dette, kan man ligeledes pege på, at beskrivelsen af skizofreni som en alvorlig psykisk sygdom, kan medvirke til at fastholde det stigma, der er forbundet med diagnosen skizofreni.

Et af de overordnede mål for Psykiatrifonden er at nedbryde fordomme om psykisk sygdom, og der er flere eksempler på, hvorledes Psykiatrifonden forsøger at gøre op med den stigmatisering, der er forbundet med skizofreni. Eksempelvis er et af de overordnede mål med skizofre9til5-kampagnen at oplyse om, at hver 5. person kan “komme sig” efter en periode med skizofreni, og i den forbindelse har Psykiatrifonden lavet en oversigt over, hvordan mennesker med skizofreni klarer sig (Web 13). Oversigten fra skizofre9til5- kampagnen ser således ud:

“Skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom, men det er ikke nødvendigvis en livstidsdom. Det er heller ikke ensbetydende med en elendig tilværelse. (...)”

- *15-20 % kommer sig af sygdommen, lever i egen bolig, går fx på arbejde eller passer studier og er symptomfri.*
- *35 % kan have forskellige problemer, men kan leve et aktivt liv i egen bolig.*
- *30-35 % har vedvarende psykosesymptomer men klarer sig i egen bolig med støtte - og med periodiske indlæggelser.*
 - *15 % kan ikke bo for sig selv og har brug for vedvarende medicinsk behandling og støtte (Web 9)*

I ovenstående citat er der lavet en tilføjelse til beskrivelsen af at skizofreni er en alvorlig sygdom, nemlig; at det *ikke nødvendigvis er en livstidsdom*. På trods af at denne oversigt er præsenteret under overskriften “*Mange kommer sig*” og således kan ses som led i Psykiatrifondens arbejde mod at afstigmatisere skizofreni, kan oversigten alligevel komme til at virke stigmatiserende. Dette da der ud fra denne

oversigt, hvis man har fået diagnosen skizofreni, er 45-50% risiko for, at man kommer til at leve med vedvarende psykosesymptomer, gentagne indlæggelser, og vil være afhængig af hjælp udefra. Rose argumenterer for at den biomedicinske tilgang til mennesket har medført at vi vurderes ud fra kategorier, der kan fortælle os noget om hvad vi kan og bør, samt hvilken type liv vi kan stille os i udsigt. Ovenstående oversigt kan ses som et eksempel på Roses pointe, idet den stiller en skematisk oversigt op over hvordan personer med diagnosen skizofreni klarer sig, og dermed til dels illustrerer den procentvise fordeling i forhold til, hvilket liv man stille sig i udsigt (Rose, 2007:223, Rose 1996: 17).

Man kan dog sige at Psykiatrifonden forsøger at dekonstruere selvfølgeligheden om at skizofreni er en kronisk sygdom, og dette kan ses som et vigtigt skridt på vejen mod afstigmatisering. Set ud fra Foucaults og Roses perspektiv, vil *diagnosen* skizofreni dog være stigmatiserende uanset om den bliver aftabuiseret eller ej, idet diagnosen er en kategori der bliver definerende for en gruppe mennesker.

At have svært ved at skelne mellem *virkeligt og uvirkeligt*, defineres som et symptom alle de mennesker, der har fået diagnosen skizofreni har, og dette illustrerer ligeledes en af Roses pointer om psy-disciplinernes definitionsmagt, idet det fremstilles som en sandhed; mennesker med skizofreni har svært ved at skelne mellem det virkeligt og det uvirkeligt! Rose forholder sig kritisk til at psy-disciplinerne i så høj grad, har opnået retten til at definere sandheden om den menneskelige psyke og han mener, at det er vigtigt, at vi alle forholder os kritisk til disse selvfølgeligheder om psyken, da de ellers vil blive en indlejret del af vores selvforståelse (Rose, 1996:17).

Følgende citat er fra Psykiatrifondens pjece om skizofreni og overskriften for citatet er: Hvordan behandles skizofreni?

“Skizofreni kræver behandling i en eller anden form, fx medicin, der dæmper hallucinationer og vrangforestillinger, motion og kognitiv terapi(..) Det er også vigtigt at lære sygdommen indgående at kende (psykoedukation)” (Web 26).

I ovenstående citat nævnes medicin som det første behandlingsforslag og dette kan ses som et udtryk for den viden og magtstruktur som psy-disciplinerne er særligt præget af i øjeblikket, nemlig neurologien. Det medfører at regulationen af

transmitterstoffer i hjernen betragtes som et centralt led i behandlingen. Derudover er den sidste sætning i citatet vigtig at fremhæve i lyset af Roses' teori om psydisciplinerne, idet der fremhæves hvorledes psykoedukation, altså det at lære sygdommen (skizofreni) indgående at kende, er en vigtig del af behandlingen for patienten og de pårørende. Hvis Psykiatrifondens råd om *psykoedukation som et vigtigt led i behandlingen* følges, kan det medføre at det er psykiatriens forståelse af sygdommen, der vil præge den diagnosticeredes selvforståelse, hvilket ifølge Rose kan indsnævre individets handlemuligheder til at den diagnosticerede handler ud fra psykiatriens forståelse af sygdommen. Ved at få psykoedukation som *behandling*, vil den diagnosticerede person lære om skizofreni ud fra psydisciplinernes forståelse af skizofreni som en sandhed, bestående af specifikke symptomer. Ud fra Rose kan man argumentere for, at hvis diagnosticerede personer lærer om deres problemer og psykoser ud fra en specifik sygdomskategori (skizofreni), der har rod i den medicinske/psykiatriske tilgang til symptomerne/problemerne, kan beskrivelserne og fremstillingen i psykoedukationen blive en integreret del af den diagnosticeredes selvforståelse. Det kan således bevirke at personens tænkning og oplevelse af virkeligheden, vil blive stærkt præget af den vidensform, der hersker i psydisciplinerne (Rose, 1996: 41).

Ifølge Rose, kan problemet ved at psydisciplinerne har fået definitionsretten over psyken være, at individer må stole på psy eksperternes råd og anvisninger om, hvordan der kan opnås et godt og frit liv. Som Rose beskriver det: "*Freedom, that is to say, is enacted only at the price of relying upon experts of the soul*" (Rose, 1996:17). For at sætte Roses pointe skarpt op, kan man i relation til citatet ovenfor sige, at ved at lære om skizofreni gennem psykoedukation, får den diagnosticerede og de pårørende en bestemt forståelse af sygdommen. Det kan medføre at de også må stole på fagpersonerne, der står bag denne forståelse, for at få et godt og frit liv. Hvor det før var religiøse og politiske autoriteter, der fortalte os hvordan vi kunne opnå et godt liv, er det, ifølge Rose, i dag psykiateren og psykologen, der kan fortælle os hvordan vi skal leve vores liv. Psy-eksperter fremsætter en lang række redskaber til, hvordan man kan blive et frit og autonomt individ, eksempelvis gennem kognitiv terapi, motion og psykoedukation. På den måde er psy-eksperter med til at konstruere og producere idéen om, hvad et godt liv er, samt hvordan man opnår det gode liv (Rose, 1996:17). Psykiatrifonden beskriver ikke eksplicit, hvad det gode liv er, men

beskrivelserne på hjemmesiden rummer flere implicitte forståelser heraf, blandt andet at kunne leve i egen bolig, at være symptomfri samt at kunne klare studie eller job (Web 9). Som beskrevet i pjecen, er det særligt *hvordan* man opnår det gode liv, gennem medicin, kognitiv terapi og motion, der er fokus på i Psykiatrifondens materiale. Ud fra Foucaults forståelse kan biomagten (Heede 2010:29) have den konsekvens at mennesker med skizofreni bliver sat i bås, og dermed betragtes som en gruppe, hvor der gives generelle råd om hvordan det gode liv kan opnås.

Konsekvensen bliver at der ikke er fokus på hvordan *det gode liv* opnås for den enkelte, men der snarere tages udgangspunkt i biomagtens generelle italesættelser af hvordan det gode liv opnås.

Følgende citat er fra kampagnen skizofre9til5, der er en informationskampagne om skizofreni, der er etableret af Psykiatrifonden. Citatet er fra en beretning om Kasper, der er diagnosticeret med skizofreni.

“Kasper var indlagt på Risskov i et år. Et år, hvor han følte, han var i fængsel. Han syntes ikke, han havde nogle valgmuligheder, andre bestemte alt, og hver gang han forsøgte at forklare sine oplevelser, blev de tilbagevist af personalet. Så det var en stor lettelse for Kasper at blive udskrevet.” (Web 18).

Af dette citat kan det udledes, at Kasper ikke føler at hans autonomi og oplevelser af forskellige situationer bliver taget alvorligt, ligesom han oplever at det er andre mennesker, personalet, der har magten til at bestemme over ham. Kaspers oplevelse af psykiatrien, belyser Roses pointe om at psy-disciplinerne er indlejret i bestemte vidensparadigmer, der besidder retten til at definere og dermed også udføre den behandling, der betragtes som den rigtige for *patienten*. Endvidere beskriver Rose hvorledes subjektet konstrueres gennem samtale, og således forhandler sig frem til betydninger for at skabe et meningsfuldt liv (Rose, 1996:177). Ser man ovenstående citat i lyset af Roses´ pointe, bliver Kaspers mulighed for at forhandle sig frem til de betydninger, der skaber det gode liv svækket, fordi hans forklaringer om oplevelser bliver tilbagevist af personalet. Kasper oplever altså at behandlingen bliver på psy-disciplinernes præmisser, hvor det psykiatriske vidensregime bliver dominerende for forståelsen af Kasper, og dermed for behandlingen. Galebevægelsen, som er nævnt i indledningen er, ligesom Kasper, kritiske over for psykiatrien og mener at man som

psykiatrisk patient bliver umyndiggjort og usynliggjort, ligesom Kasper oplevede det. Videre mener Galebevægelsen, at der mangler værdige tilbud om hjælp og at patienterne bliver sat i båse som de ikke kan komme ud af (Web 21), som ud fra Foucault kan ses som en konsekvens af biomagten (Kryger Pedersen 2010: 33). Galebevægelsen forsøger hermed at gøre op med den herskende biomedicinske diskurs i samfundet, hvor psykiske sygdomme, bliver kategoriseret og hvor mennesker med diagnoser oplever stigmatisering som følge af dette (Heede, 2004: 31-35). Galebevægelsen forsøger at dekonstruere nogle af de selvfølgeligheder, der er forbundet med psykiatriske diagnoser, men på trods af dette, er det stadig den biomedicinske diskurs der er herskende i opfattelserne af psykiatriske diagnoser. Det kommer til udtryk i Psykiatrifondens materiale ved, at der tales om psykiatriske diagnoser som en selvfølgelighed.

Susanne, der står bag en af personberetningerne i skizofreni5 kampagnen, fortæller her om hendes oplevelse med at være indlagt, der modsat Kaspers oplevelse, er positiv:

“Under mine indlæggelser fik jeg rigtig god behandling. Jeg oplevede, at der var god tid til mig. Jeg fik omsorg og støtte fra såvel sygeplejersker som fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger. Jeg husker tilbage på en indlæggelse på lukket afdeling, hvor jeg fik en hel time ad gangen med individuel fysioterapi. Det var vigtigt for mig at mærke min krop i trykke rammer.

Lægerne har altid behandlet mig godt. De har støttet mig under de lange eksistentielle kriser, og de har støttet mig til at gennemføre mit studie” (Web 22).

Susanne har som nævnt en helt anden oplevelse end Kasper, og forbinder, modsat Kasper, det at være indlagt med tryghed og støtte. Således finder Susanne den støtte og behandling hun har brug for, i den etablerede psykiatri, hvilket viser at det er en egnet behandling til nogle mennesker. Problemet opstår når, mennesker som Kasper, føler at behandlingen ikke er den rette og der ikke er mulighed for at vælge en alternativ statsstøttet behandlingsform. Galebevægelsen er kritiske over for psykiatrien, og mener at de diagnosticerede burde have et alternativ til behandlingen i den etablerede psykiatri. De skriver: *“Udenfor det psykiatriske system findes der alternativer til den medicinske behandling, men disse tilbud er dyre. Det er også*

svært at overskue, hvilke tilbud, der er relevante, og hvilke der er fup og svindel. Derfor kræver vi, at der indenfor de psykiatriske hospitaler og afdelinger, samt i distriktpspsykiatrien tilbydes en bred vifte af ikke-medicinske behandlingstilbud (Web 21). En alternativ behandlingsmulighed til den etablerede psykiatriske behandling, kunne være Laplandsmodellen, hvor man i højere grad har fokus på en åben dialog der giver mulighed for at den diagnosticerede, i stedet for at blive objekt for eksperternes arbejde, bliver subjekt i sit eget liv, samt at bringe den diagnosticeredes netværk med ind i behandlingen (Seikkula, 2008:23-26). Ved at inddrage den diagnosticeredes netværk som en aktiv medspiller i behandlingen, har det medført at mange vender tilbage til job og uddannelse, og mere end 80 % af dem der har modtaget denne form for behandling, har ikke længere har psykotiske symptomer (Seikkula, 2008:12-13). Som nævnt i indledningen går behandlingen ud på at undgå at have fokus på at stille en diagnose, ligesom et andet centralt træk i behandlingen er at være tilbageholdende med at give medicin, særligt i begyndelsen af behandlingen. Laplandsmodellen gør dermed op med det diagnostiske blik ved at have fokus på den diagnosticeredes ressourcer og netværk (Web 6).

Selvom Gerlach er enig i at inddragelse af netværk og fokus på patients ressourcer er vigtige elementer i behandlingen, ses netværket ikke som det centrale i beskrivelserne af behandlingen af skizofreni, og man kan således sige at der er en fundamental forskel i disse to tilgange til behandling af skizofreni (Gerlach,2011). Man kan naturligvis ikke generalisere ud fra Kasper og Susannes oplevelser, men Kaspers fortælling indikerer at psy-eksperterne er så dominerende, at der ikke er plads til andre forståelser og behandlingsmuligheder, end dem der ligger indenfor denne diskurs. Man kan således sige at psy-eksperterne, har magten til at definere, hvilken behandling individer med skizofreni kan få og samt hvilken behandling der er bedst egnet til at behandle mennesker med skizofreni.

Psykiatrifonden beskriver hvorledes recovery-tilgangen vinder mere og mere indpas i psykiatrien. Målet med tilgangen er at give patienten mere selvbestemmelse og dermed bedre livskvalitet, og netop dette er noget af det Kasper efterlyser i behandlingen (Web 9). At give "patienten" øget selvbestemmelse er i tråd med både Roses optik og Laplandsmodellen, der argumenterer for at vi må frigøre os fra den konstruerede forestilling om os selv. En forestilling der er skabt af både os selv og andre (Rose 1996:41). Formålet med recovery er ligeledes at give patienten mere

viden og ansvar. Man kan stille kritisk overfor, at det er psy-disciplinernes viden, og dermed psy-disciplinernes opfattelse af psykisk sygdom (psykoedukation), der er en del af recovery-behandlingen, da det vil reproducere den biomedicinske diskurs, og dermed blive en indlejret del af den diagnosticeredes selvforståelse.

6.3. Sprog og Stigma

I det følgende afsnit vil der blive diskuteret og analyseret, de selvfølgheder der bliver italesat på Psykiatrifondens hjemmeside, og gennem Rose og Foucault, anskue hvorledes disse italesættelser har betydning for afstigmatisering af psykiske lidelser. Videre vil der inddraget andre perspektiver på psykisk sygdom, for at nuancere diskussionen.

“Sygdommen har kun sin virkelighed og sin sygdomsværdi inden for en kultur, der erkender den som sådan” (Foucault, 1971:109). Foucault forholder sig kritisk til den måde hvorpå psykisk sygdom benævnes og kategoriseres og en central del af hans arbejde retter sig mod at opløse de mekanismer, der fremstiller den undertrykte part (Heede, 2004:11). En af Foucaults centrale pointer er, at det ikke er muligt for psykologien og psykiatrien at fremsætte sandheder om galskaben, samt at diskursiveringer af galskaben som *sindssygdomme*, muliggør en vidensproduktion om mennesket gennem objektivering (Heede 2004:60). Foucault mener at objektivering og subjektivering hænger tæt sammen, og undertrykkende subjektiveringsprocesser ud fra disciplinerende begreber, som eksempelvis *sindssygdom*, medvirker til at kontrollere individer og få sat dem i bås (Heede, 2004:29). Subjektivering er ikke bare et centralt begreb i Foucaults arbejde, det er ligeledes et centralt begreb i poststrukturalismen generelt, og det omhandler, hvordan magten skaber individualiteter (Heede 2004:57). Magten skal ses som en kompleks strategisk situation, der i form af sprog og viden, regulerer og kontrollerer befolkningen (Heede, 2004:10). Magt skaber handling og regulerer samfundets perspektiv på bestemte emner, som eksempelvis psykisk sygdom.

Rose mener ligesom Foucault at sproget har stor betydning for subjektiveringen, der skal forstås i en bredere forstand, som diskursive praksisser (Rose, 1996:175). Rose

og Foucault anskuer sproget som tegn og udsigelser, der er medskabere af subjekter. Sproget er dermed en del af subjektivering og et centralt element for menneskets udformning (Rose, 1996:171)/(Heede, 2004:107). Ud fra Foucaults og Roses perspektiv vil italesættelserne af psykisk sygdom, konstruere subjekter og diskursen om diagnoserne. Dette sker ifølge Rose i samspil med individer, omgivelser og kulturen, men også gennem individets egne selv-italesættelser (Rose, 1996:176). Videre vil sproget i subjektivering også knytte sig til den handling, der nødvendigvis følger. Foucaults begreb governmentality og Roses begreb conduct of conduct henviser til, at der foregår en styring af menneskers selvstyring af deres eget liv og adfærd (Rose, 1996:62-63). Det vil sige, at vi bliver til og handler som, de subjekter som psy-disciplinerne italesætter os som, ved at tildele en diagnose. Som tidligere nævnt, bliver skizofreni italesat som en alvorlig psykisk sygdom på Psykiatrifondens hjemmeside, og det kan betyde at den diagnosticerede definerer sig selv som alvorligt psykisk syg, uanset i hvor høj grad man er plaget af symptomerne. Man kan forestille sig at det kan lede til indsnævring af den enkeltes handlemuligheder, da de fleste vil betragte det som en stor begrænsning at leve med en alvorlig sygdom. Således er der risiko for at *det at være alvorligt psykisk syg*, bliver en indlejret del af den diagnosticeredes subjektiveringsproces, da det fremstilles som en sandhed.

I afsnittet omkring den biomedicinske diskurs, var vi inde på at symptomerne omkring skizofreni blev fremstillet som afvigende egenskaber ud fra, hvad individet *ikke* kan og hvor det *ikke* passer ind i et normalitetsbegreb. Denne subjektivering, der finder sted på grund af disse italesættelser af symptomerne, kan forestilles at være problematiske, da mennesker med skizofreni dermed vil konstruere sig med negative egenskaber, på grund af de begrænsninger som fremsættes i italesættelserne. Endnu et eksempel på det ses på Psykiatrifondens hjemmeside, hvor de negative symptomer bliver italesat således:

“Initiativløshed, energiløshed

At man trækker sig følelsesmæssigt

Afblegede følelser

Tristhed og angst

Trang til isolation

Fåmælted, kontaktproblemer” (Web 9)

I og med at man får stillet en diagnose ud fra symptomer (Brinkmann, 2010:22), må det altså betyde at alle der får diagnosen, i mere eller mindre grad har disse symptomer og dermed kan det ses som definerende for mennesker med skizofreni. Den magt, som udøves når mennesket defineres ud fra symptombeskrivelser, kan ifølge Rose virke styrende, regulerende og fungere som en subjektiveringsmekanisme. *“They use these phrases, and the types of calculation to which they are attached, to make judgments as to how they could or should act, the kinds of things they fear, and the kind of lives for which they can hope.”* (Rose 2007:141). Individet vil dermed skabe sig selv indenfor de rammer, der opleves som mulige at skabe sig indenfor. Idet italesættelserne af symptomerne definerer at man som diagnosticeret vil få eller har nogle disse symptomer, kan man forestille sig at det vil præge handlinger og selvforståelsen hos den diagnosticerede. I beskrivelserne kobles det at have skizofreni til at være initiativløs, energiløs og få kontaktproblemer. Disse italesættelser kan have den betydning at den diagnosticerede oplever begrænsninger for egne handlemuligheder, idet italesættelserne kan blive en indlejret del af selvforståelsen.

Med begrebet *critical history*, foreslår Rose, at vi bør gentænke de handlemønstre vi får stillet til rådighed for at åbne op for nye handlemuligheder, hvor man ikke nødvendigvis skal stole på psy-eksperterne (Rose 1996:197). Det skal dog ikke negligeres at mennesker med skizofreni har problemer og kan opleve psykoser, men de symptomer, der oplystet i ovenstående citat kan betragtes som almenmenneskelige følelser. Alle kan føle energiløshed og tristhed, men spørgsmålet er hvornår disse følelser afviger fra normalen og ses som ikke -normale. I og med at de oplystede symptomer tillægges sygdommen skizofreni, sygeliggøres de. Det kan betyde at mennesker med skizofreni, vil opfatte disse almenmenneskelige følelser som afvigende fra det normale, selvom det er følelser alle kan have. Således er der risiko for at de diagnosticerede kan føle sig endnu mere syge, hvis de oplever disse følelser. Ved at Psykiatrifonden italesætter og fremsætter almenmenneskelige følelser i symptombeskrivelserne, sygeliggøres disse følelser i en vis grad, og der sker dermed en diskursiv konstruering af almenmenneskelige følelser som sygelige.

Overordnet kan man sige, at når personer med en psykiatrisk diagnose stigmatiseres, ser det ud til, at en væsentlig årsag til stigmatiseringen skal findes i den måde, hvorpå diagnoserne bliver italesat, både historisk set, men også i vores tid, hvor skizofreni synes at være særligt udsat, idet skizofreni ofte kobles til stærkt negative karaktertræk som eksempelvis udadreagerende adfærd (Web 2). De negative karaktertræk, der kobles til skizofreni er, når man følger Foucaults og Roses optik, skabt blandt andet via sprogliggørelsen. Det har affødt et spektrum af uundgåelige associationer, der synes medvirkende til, at en gruppe mennesker begrænses af en diagnose.

Italesættelsen om at skizofreni er en særligt alvorlig psykisk sygdom, italesættes ikke bare på Psykiatrifondens hjemmeside. I Brinkmanns bog, "Det Diagnosticerede Liv", der diskuterer stigningen i antallet af psykiatriske diagnoser, lyder et brudstykke fra diskussionen "(...)Men når sygdomsbegrebet udvides mere end sundhedsvæsenets ressourcer, bliver der typisk færre ressourcer til at behandle de vanskeligste og tungeste - og mest lidelsesfulde- tilstande hos ikke arbejdsdygtige individer (fx skizofrene)" (Brinkmann, 2010:20). I citatet ses hvorledes skizofreni kobles til at være en tung og lidelsesfuld psykisk sygdom, ligesom det også kobles til at man ikke er arbejdsdygtig når man lider af skizofreni. Det faktum at skizofreni bruges som et eksempel på en tung og lidelsesfuld psykiatrisk diagnose, er ikke bare udtryk for den herskende diskurs, der eksisterer om skizofreni, det medvirker ligeledes til at reproducere denne diskurs, så opfattelsen af at skizofreni er en alvorlig psykiatrisk lidelse fastholdes som en selvfølgelighed. Det viser vigtigheden af hvorledes man italesætter skizofreni, da det at beskrive skizofreni som en alvorlig psykisk lidelse kan medvirke til at det stigma, der er forbundet med skizofreni fastholdes.

Som beskrevet i afsnittet om den biomedicinske diskurs, forklares årsagerne til skizofreni primært ud fra neurologiske og biologiske forklaringsmodeller, og Rose anfægter at denne forklaringsmodel betragtes som en sandhed inden for psydisciplinerne. En anden, der stiller sig kritisk overfor den biologiske forklaringsmodel om psykisk sygdom er læge, forsker og leder af Det Nordiske Cochrane Center på Rigshospitalet, Peter Gøtzsche. Han mener, at det er decideret forkert, når det italesættes at psykisk sygdom skyldes en kemisk ubalance i hjernen. Han påpeger at forklaringen om at mennesker udvikler skizofreni på grund af for meget dopamin i hjernen, for længst er blevet tilbagevist og han fortsætter: "*Vi aner ikke, hvilket samspil af psykosociale forhold, biokemiske processer, receptorer og nervebaner der*

fører til psykiske lidelser” (Web 23). Denne påstand er i konflikt med Psykiatrifondens opfattelse af årsagerne til skizofreni. På Psykiatrifondens hjemmeside fremstilles en lang række af årsagerne som selvfølgeligheder, eksempelvis at 80% af årsagerne til at man udvikler skizofreni ligger i generne. Disse selvfølgeligheder kommer, som tidligere nævnt, til at definere det enkelte individ og være en del af den enkeltes subjektivering. På den måde kan man forestille sig, at hvis man stoler på den biologiske forklaring om at det er dopamin-niveauet, der er bestemmende for om man har skizofreni, så bliver medicin den mest oplagte løsning til at få det bedre. Andre løsninger/behandlinger, som eksempelvis Laplandsmodellen, bliver dermed mindre relevante og nedprioriteret, fordi forklaringen og dermed italesættelserne om at skizofreni skyldes kemiske ubalancer i hjernen, er dominerende på grund af den biomedicinske diskurs.

6.4. Opsummering af Analyse- og Diskussionsafsnittet

I dette afsnit vil centrale pointer fra Analyse- og Diskussionsafsnittet blive præsenteret.

I analysen ses det at italesættelserne, af at kemiske hjerneprocesser og gener som den primære årsag til udvikling af skizofreni, fremstilles som en selvfølgelighed. I det skizofreni primært bliver forklaret ud fra kemiske reaktioner i hjernen, ses at den biomedicinske diskurs er herskende. Ifølge Rose kan det have den konsekvens, at individets selvstyring vil ske gennem biopolitik og mennesker med skizofreni vil således tolke sig selv ud fra denne forklaring, og dermed kategorisere sig selv som psykisk syg. Ifølge Svendsen vil dette betyde at man bliver sin diagnose og det dermed indsnævrer handlemulighederne for den diagnosticerede.

Ifølge Foucault kan beskrivelserne af skizofreni, på grund af biomagten og binære systemer, føre til at individet kategoriseres og opdeles i enten syg eller rask. Dette kan give en mindre nuanceret forståelse af skizofreni, hvilket kan fastholde stigmatiseringen af skizofreni. Psykiatrifonden beskriver det som en selvfølgelighed at når man har skizofreni har man en række symptomer. Ifølge Rose og hans begreb, *conduct of conduct*, vil man blive til og handle ud fra det man bliver italesat som. Da

disse symptomer bliver fremsat som afvigende fra det normale, og beskrives ud fra hvad den diagnosticerede ikke kan, vil den diagnosticerede handle ud fra dette.

Ved at den biomedicinske diskurs er så herskende i forklaringer og selvfølgeligheder af årsagerne til skizofreni i Psykiatrifondens materiale, begrænser det, at der er plads til andre forståelser af skizofreni og det kan dermed hindre muligheden for at ændre den herskende biomedicinske forståelse af skizofreni.

Videre fandt vi i analysen og diskussionen af projektets empiri fra Psykiatrifonden, at psy-disciplinerne fortsat har stor magt/autoritet, når det kommer til at definere, hvornår man er psykisk syg. I empirien fandt vi ligeledes at psy-disciplinerne har en afgørende stemme, i forhold til at vurdere om en psykisk sygdom er alvorlig eller mindre alvorlig. Skizofreni bliver beskrevet som en alvorlig psykisk sygdom og det beskrives som en selvfølgelighed, der ikke står til at betvivle. Dette kan modvirke Psykiatrifondens formål om at afstigmatisere personer med psykiske lidelser, idet beskrivelsen af skizofreni som en alvorlig psykisk sygdom, ikke fordrer en nuanceret forståelse af sygdommen. Omvendt fremsætter Psykiatrifonden også beskrivelser af at skizofreni ikke er en livstidsdom, samt at man kan komme sig, selvom man har fået diagnosen. Dette kan ses som et vigtigt skridt mod afstigmatisering af skizofreni. Set ud fra Foucaults og Roses perspektiv, vil *diagnosen* skizofreni dog være stigmatiserende uanset om den bliver aftabuiseret eller ej, idet diagnosen er en kategori der betragtes som en selvfølgelighed og diagnosen bliver dermed definerende for en gruppe mennesker. Ifølge Rose, bliver man til den psy-disciplinerne italesætter én som. Ud fra Roses perspektiv kan psykoedukation, altså at lære sin sygdom indgående at kende, få negative konsekvenser i forhold til subjektiveringsprocessen, idet den biomedicinske forståelse af skizofreni dermed bliver en del af subjektiveringsprocessen.

Gennem personberetningerne på Psykiatrifondens hjemmeside præsenteres både negative og positive oplevelser af at være indlagt på en psykiatrisk afdeling, hvilket illustrerer at nogle mennesker finder tryghed og hjælp i den etablerede psykiatri, der er præget af den biomedicinske diskurs. Ud fra Foucault og Rose kan man, med udgangspunkt i Kaspers beretning, anfægte at psy-eksperter, der arbejder ud fra den biomedicinske diskurs, har en så dominerende position, at der ikke er plads til andre

forståelser og behandlingsmuligheder, end dem der ligger indenfor den biomedicinske diskurs.

Afslutningsvis fandt vi, at sproget har betydning for stigmatiseringen af skizofreni. Rose og Foucault forholder sig kritisk til den måde hvorpå psykisk sygdom benævnes og kategoriseres og sproget er en væsentlig faktor i forhold til denne kategorisering, da det er i kraft af sproget kategorisering sker. I Psykiatrifondens oplysningsmateriale italesættes diagnoser, symptomer og årsager til skizofreni som en selvfølgelighed. Ifølge Rose og Foucault knyttes disse selvfølgeligheder oftest til noget negativt og begrænsende, idet de ikke fortæller noget om den diagnosticeredes ressourcer og styrker. Det kan dermed have negativ betydning for den diagnosticeredes subjektiveringsproces, ligesom det også kan fastholde stigmatiseringen af personer med skizofreni.

7. Opsamlende refleksioner

I dette afsnit vil vi fremføre de refleksioner, der er fremkommet i arbejdet med poststrukturalismen og empirien, gennem projektets forrige afsnit. Det er vigtigt at pointere, at projektets pointer ikke skal ses som afvisning af Psykiatrifondens hensigt med at afstigmatisere og forbedre forholdene for mennesker med psykiske lidelser, men snarere at se på hvilke selvfølgeligheder, der optræder i Psykiatrifondens italesættelser af skizofreni og hvilke konsekvenser disse har.

Gennem vores poststrukturalistiske hovedteoretikere, Foucault og Rose, har vi fremanalyseret at Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni fastholder en kategoriserende fremstilling af skizofreni. Dette på baggrund af at Psykiatrifonden kategoriserer skizofreni ud fra diagnoser og primært forklarer symptomer og årsager til skizofreni ud fra den biomedicinske diskurs. Ud fra vores teoretiske perspektiv fastholder dette, som nævnt i analysen, den stigmatisering der er forbundet med skizofreni. På trods af vi ud fra vores teoretiske perspektiv konkluderer dette, skal det nævnes at Psykiatrifonden, der arbejder ud fra forståelsen af at diagnoser er en selvfølgelighed, tager et skridt på vejen mod afstigmatisering inde for den præmis, den biomedicinske diskurs, som Psykiatrifonden arbejder ud fra. Dette ses blandt

andet ved at Psykiatrifonden forsøger at gøre op med fordommen om, at skizofreni er en kronisk lidelse, samt at de fremstiller personberetninger, der viser mennesker med forskellige oplevelser af sygdommen. Psykiatrifonden forsøger derigennem at vise mennesket bag diagnosen og vise at mennesker med skizofreni er forskellige, hvilket kan ses som et skridt på vejen mod at nuancere forståelsen af skizofreni.

Det poststrukturalistiske perspektiv kan kritiseres for at have et negativt perspektiv, i og med tilgangen er velegnet til at kritisere og dekonstruere indlejrede sandheder, uden at opstille alternative handlingsanvisninger. Det kan ses som en begrænsning ved tilgangen. Det kritiske potentiale i poststrukturalismen ligger i at man kan problematisere den herskende diskurs, der præger et bestemt emne, for derigennem at påvise kontingensen i det selvfølgelige. I projektet fremføres diskussioner, der understreger vigtigheden af, at der er brug for et kritisk perspektiv på de selvfølgeligheder, der præger årsagsforklaringer og behandlingstilgange til skizofreni. De divergerende synspunkter mellem Gerlach og Götzsche illustrerer dette, idet Gerlach giver detaljerede forklaringer om årsagerne til skizofreni, hvor Götzsche mener at man grundlæggende ikke kender årsagerne til skizofreni. Trods dette fremstilles de biologiske årsagsforklaringer som en selvfølgelighed i Psykiatrifondens materiale. Brinkmann peger på at antipsykatrien stort set er forsvundet fra diskussionerne om psykisk sygdom. I stedet har der i de sidste femten år været en markant bevægelse mod den hjernebaserede forståelse af psykisk sygdom. Ifølge Brinkmann skal dette ses som en generel samfundsmæssig drejning, der favoriserer de biomedicinske videnskaber og praksisser og han understreger at det er vigtigt at forholde sig kritisk til dette (Brinkmann, 2010:27).

8. Konklusion

Vi har i dette projekt undersøgt Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni, ud fra et poststrukturalistisk perspektiv. Psykiatrifonden har til formål at udbrede kendskabet til psykisk sygdom, for at oplyse og skabe viden, der kan fremme afstigmatisering af mennesker med psykisk sygdom. Problemformuleringen i dette projekt lyder: *Hvilke selvfølgeligheder fremtræder i Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni? Og hvilke*

muligheder og begrænsninger gør sig gældende i disse selvfølgeligheder, i forhold til afstigmatisering af mennesker med skizofreni?

De selvfølgeligheder, der fremtræder i Psykiatrifondens beskrivelser af skizofreni, er at skizofreni er en diagnose med specifikke symptomer, der primært forklares ud fra genetik og som en konsekvens af forstyrrelser i kemiske hjerneprocesser. Derudover beskriver Psykiatrifonden det som en selvfølgelighed at skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom. Disse selvfølgeligheder kan ses som et udtryk for at Psykiatrifonden trækker på den biomedicinske diskurs i de italesatte selvfølgeligheder om skizofreni. Videre ses en selvfølgelighed omkring, hvilken behandling, der er bedst for mennesker med skizofreni, heri medicin, psykoedukation, terapi og motion. Dette er et udtryk for at psy-eksperterne i dag har patent på at definere det gode liv og hvordan det opnås. Selvfølgelighederne er et udtryk for en kategoriserende tilgang til skizofreni, og ifølge Rose og Foucault, kan det have den konsekvens at mennesker med skizofreni bliver sat i bås samt at sygdommen bliver en del af deres subjektiveringsproces og dermed også en del af deres selvforståelse. Det kan fastholde stigmatiseringen af skizofreni og dermed ses som en hindring i forhold til at opnå nye forståelser af skizofreni, som kan lede til en afstigmatisering.

En anden selvfølgelighed Psykiatrifonden beskriver, er at skizofreni ikke er en kronisk sygdom, og dette kan ses som en mulighed for at åbne op for andre forståelser af skizofreni, der kan lede til afstigmatisering. Uanset om der åbnes op for nye forståelser af skizofreni vil selve diagnosen skizofreni, ud Foucaults og Roses perspektiv, dog være stigmatiserende uanset om den bliver aftabuiseret eller ej, idet diagnosen er en kategori der betragtes som en selvfølgelighed og diagnosen bliver dermed definerende for en gruppe mennesker.

Psykiatrifonden forsøger at afstigmatisere mennesker med psykiske lidelser, ved eksempelvis at gøre op med fordomme om at skizofreni er en kronisk sygdom, samt at man kan få et godt liv på trods af at man er diagnosticeret med skizofreni. Ifølge vores teoretiske perspektiv, Foucault og Rose, kommer Psykiatrifonden ikke ud over den sproglige fastholdelse af kategorisering af mennesker med skizofreni, idet diagnosen er en central del af beskrivelsen af livet med skizofreni. Dette ses, ud fra vores teoretiske perspektiv, som en begrænsning for afstigmatisering af mennesker med skizofreni, idet kategoriseringen forhindrer at der åbnes op for nye forståelser.

9. Litteraturliste

9.1 Bøger

Brinkmann, Svend (2010): *“Det diagnosticerede liv - sygdom uden grænser”*,
Forlaget Klim

Foucault, Michel (1971): *Galskabens historie*. Oversat af Esbern Krause-Jensen,
Hans Reitzels Forlag 2005, (s.109, 216)

Gerlach, Jes (2011): *“Skizofreni og andre psykoser”*, Psykiatrifondens Forlag

Goffman, Erving (1975): *“Stigma - Om afvigerens sociale identitet”*. Nordisk
Forlag, (s.13-15)

Heede, Dag (2004): *“Det tomme menneske - Introduktion til Michel Foucault”*,
Museum Tusulanums Forlag

Kryger Pedersen, I. (2010): *“Michel Foucault”* i: Tanggaard Andersen, P.:
Sundhedssociologi, København: Gyldendal Akademisk, (s.28-47)

Lynggaard i Brinkmann, Svend og Tanggaard Lene (2010): *“Kvalitative metoder
- En grundbog”*, Hans Reitzels Forlag, (s.137-152)

Rose, Nikolas (1996): *“Inventing Our Selves - Psychology, Power and Personhood”*,
Cambridge University Press

Rose, Nikolas (2007): *The Politics of Life Itself*, Princeton University Press

Rose, Nikolas (2010): *“De psykiatriske diagnosers ekspanderende domæne”* i:
Brinkmann, Svend (red.): *Det diagnosticerede liv - sygdom uden grænser*, Klim (s.32-
57)

Rose via Holm-Pedersen (marts 2012): Peder: *Ansvar for egen hjerne*. I: Asterisk,
(s.12-15)

Seikkula, Jaakko (2008): “Åben dialog og netværksarbejde”, Hans Reitzels Forlag
Svendsen, Lars: “Patologisering og stigmatisering” i: Brinkmann, Svend (red.)
(2010): *Det diagnosticerede liv - sygdom uden grænser*, Klim (s.58-74)

Stormhøj, Christel (2013): *Poststrukturalismer - videnskabsteori, analysestrategi, kritik*. Samfundslitteratur, 1. udgave, 5. oplag

9.2 Internetsider

Web 1

<http://www.psykiatrifonden.dk/om-os.aspx>- set d. 20/11-14

Web 2

http://www.en-af-os.dk/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/~/_media/Files/Undersoegelsesresultater/Stigma%20og%20psykiske%20lidelser.ashx (side 20)

Web 3

http://www.en-af-os.dk/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/~/_media/Files/Undersoegelsesresultater/Stigma%20og%20psykiske%20lidelser.ashx (side16)

Web 4

http://www.en-af-os.dk/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/~/_media/Files/Undersoegelsesresultater/Stigma%20og%20psykiske%20lidelser.ashx (side 61)

Web 5

<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/early/2014/01/21/schbul.sbt231.full.pdf+html>

Web 6

<https://www.lfs.dk/3475>

Web 7

http://www.en-af-os.dk/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/~/_media/Files/Undersoegelsesresultater/Stigma%20og%20psykiske%20lidelser.ashx (side 23)

Web 8

<http://www.lap.dk/laps-principprogram/>

Web 9

<http://www.psykiatrifonden.dk/guides/diagnoser/skizofreni.aspx>

Web 10

<http://www.psykiatrifonden.dk/temaer/diagnoser.aspx>

Web 11

<http://www.psykiatrifonden.dk/det-goer-vi/materialer-og-udgivelser/boeger-fra-psykiatrifondens-forlag.aspx>

Web 12

<http://www.psykiatrifonden.dk/media/250100/Årsrapport2013.pdf>

Web 13

<http://skizofre9til5.dk/top-header/om-os.aspx>

Web 14

<http://skizofre9til5.dk/forside/ansat-i-psykiatrien/tabu-og-stigma.aspx>

Web 15

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/psykiatri/skizofreni>

Web 16

http://www.galebevaegelsen.dk/gb_historie.htm

Web 17

<http://skizofre9til5.dk/forside/ansat-i-psykiatrien/tabu-og-stigma.aspx>

Web 18

<http://skizofre9til5.dk/top-header/myter-fakta/livet-med-skizofreni/kasper.aspx>

Web 19

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os>

Web 20

<http://skizofre9til5.dk/top-header/myter-fakta/livet-med-skizofreni/mads.aspx>

Web 21

<http://www.galebevaegelsen.dk>

Web 22

<http://skizofre9til5.dk/top-header/myter-fakta/livet-med-skizofreni/susanne.aspx>

Web 23

<http://politiken.dk/debat/kroniken/ECE2174657/psykiatri-paa-afveje/>

Web 24

http://www.en-af-os.dk/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/~/_media/Files/Undersoegelsesresultater/Stigma%20og%20psykiske%20lidelser.ashx

Web 25

http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Ligevaerd-psykiatriplan-maj-2014/Psykiatri_handlingsplan-netudgave.ashx

Web 26

<http://psykiatrifonden.dk/media/196332/Folder-om-skizofreni.pdf>